Rok XXVI. Kraków, 25 Czerwca 1887. Nr. 26.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr. 10.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka, dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny. 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: *w Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam, 4 Rue Clement, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH

KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniej półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe. w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

Rocznie:	w **Austryi** 8 złr. 80 ct.	w **Król. Polskiém i Ces. Ros.** 6 rsr.	w **Niemczech** 16 mk.	we **Francyi** 24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

I. Z zakładu patologiczno-anatomicznego Prof. Dra Hlavy w Pradze.

O komórkach olbrzymich w naciekach zapalnych i w niektórych nowotworach.

Napisał
Dr. Andrzéj Obrzut
1szy asystent tegoż zakładu.

Poszukiwania nad komórkami olbrzymiemi gruźliczemi (*Sbornik lékarsky* I. 2 i *Archives slaves de biologie* II 3). doprowadziły mnie do rezultatów, które stoją w sprzeczności z poglądami dwóch tak kompetentnych autorów jak Baumgarten i Weigert. Przyszedłem mianowicie do przekonania, że komórki olbrzymie nie są komórkami w całém tego słowa znaczeniu, t. j. jedną masą pierwoszcza z wielu jądrami, lecz konglomeratem komórek śród- i nabłonkowych, przedstawiających pewien okres przemian wstecznych, jakim wszystkie produkty gruźlicze z czasem ulegają.

Zwolennicy teoryi proliferacyjnéj nie przedstawili dotąd całego obrazu, jaki okazywać powinna komórka jakakolwiek, która przemienia się w komórkę olbrzymią. Wszak nie ma na to dowodu, że tak zwane protoplazma komórki olbrzyméj jest prawdziwym protoplazmatem w całéj swéj masie. Nie zauważono dotąd również żadnych zmian w jądrach komórki olbrzyméj, zmian, któreby świadczyły za ich czynnością proliferacyjną. Jak długo tym dwom wymaganiom nie stanie się zadosyć, musimy odmówić komórkom olbrzymim natury komórkowéj, bo wszystkie zjawiska spostrzegane na tych tworach w daleko prostszy i jaśniejszy sposób wytłumaczyć się dają na innéj drodze.

Jak wiadomo, komórki olbrzymie (bez laseczników gruźliczych) nie są właściwością tylko gruźlicy, znaleziono je bowiem w wielu innych zupełnie różnych sprawach chorobowych. Otóż co do tych ostatnich komórek olbrzymich chcę dzisiaj podać wynik moich spostrzeżeń.

Przedmiotem moich badań były komórki olbrzymie powstające naokoło ciał obcych, daléj w bliznach narządów miąższowych, wreszcie w niektórych nowotworach, mianowicie w mięsakach olbrzymiokomórkowych.

1) Komórki olbrzymie naokoło ciał obcych. Spostrzeżenia, że naokoło ciał obcych powstają komórki olbrzymie, są dosyć liczne. Szczegółowo zajmowali się niemi Senftleben (*Ueber den Verschluss der Gefässe nach der Unterbindung. Virchow's Archiv* T. 77, pag. 421), Kraus (*Beiträge zur Riesenzellenbildung in epithelialen Geweben. Virchow's Archiv* T. 95, pag. 249), Marchand (*Ueber die Bildungsweise der Riesenzellen um Fremdkörper. Virchow's Archiv* T. 93, pag. 518), Naegeli (*Ueber den Einfluss der Pilze auf die Bildung von Riesenzellen. Archiv f. exp. Pathologie*, T. 19, 162) i inni. Senftleben, który wszystkie składniki organizującego się zakrzepu wyprowadza z leukocytów, a mianowicie także komórki epitelioidowe, komórki olbrzymie uważa za produkt tych ostatnich. Komórka epitelioidowa przez dalszy wzrost ma się stać olbrzymią, a ma to miejsce w bezpośredniém sąsiedztwie ciał obcych. Kraus podobnie jak Baumgarten i Raab wyprowadza komórki olbrzymie i epitelioidowe z śródbłonków przewodów odżywczych, naczyń włosowatych. Między komórkami epitelioidowemi a olbrzymiemi przypuszcza ten autor tylko różnice stopniowe, przyznaje jednakże możebność spływania komórek epitelioidowych naokoło ciała obcego i powstawanie tym sposobem komórki olbrzyméj, jest zatém zwolennikiem obu teoryj, t. j. konfluencyjnéj i proliferacyjnéj. Naegeli pozostawia tę kwestyję nierozstrzygniętą i wspomina wyraźnie, podobnie jak Marchand, że figur karyokinetycznych ani na jądrach komórek epitelioidowych, ani komórek olbrzymich nigdy nie zauważył.

Kwestyja zatém tak komórek epitelioidowych jakoteż olbrzymich powstających naokoło ciał obcych jest do dzisiejszego dnia otwartą.

Moje doświadczenia wykonałem podług metody Senftlebena (l. c.). Kawałki prawidłowych płuc królika stwardłe

w spirytusie wprowadzałem po wydaleniu z nich wyskoku za pomocą sterylizowanej wody do brzucha dorosłych królików z zachowaniem wszystkich przepisów aseptycznych, potrzebnych przy laparotomii. Po 7—13 dniach wydobywałem je po zabiciu królika. Znajdowałem je zawsze przytwierdzone do jednego z narządów brzusznych, najczęściéj do kiszek i otoczone delikatną błonką białawą. Wycinałem je z częścią narządu, z którym były spojone i wkładałem zaraz do mięszaniny kwasu osmowego, chromowego i octowego (Fleming 1% kwasu chromowego 15 vol., 2% kwasu osmowego 4 vol., kwasu octowego 15 kropel). Po trzech dniach twardnienia w tym rozczynie robiłem z takiego materyjału skrawki lub też dopiero po następowém wymyciu przez 2 godziny w płynącéj wodzie i twardnieniu przez 2 dni w spirytusie. Stwardnienie w rozczynie kwasu chromowego, osmowego i octowego, sporządzonym podług przepisów Fleminga, zupełnie wystarcza i preparaty mikroskopowe były tak dobre jak i z materyjału twardzonego następnie jeszcze w spirytusie. Jako najlepszy barwik okazał mi się safranin i to rozczyn wodny z małą domieszką rozczynu wyskokowego. Żaden inny barwik nie oddziela tak dokładnie istoty chromatycznéj od achromatycznych części jądra, jak właśnie safranin. Rozczyn wodny safraninu ma słabszą siłę barwiącą, niż rozczyn z domieszką rozczynu wyskokowego. Nie zauważyłem, aby wyskokowy rozczyn safraninu Babesa miał jakąkolwiek wyższość. Pół godziny barwienia wystarczało do uzyskania jasnych obrazów. Dłuższe barwienie nie szkodzi, wymaga tylko energiczniejszego odbarwienia w zakwaszonym wyskoku ($^1/_4$% HCl.) Postępując według téj metody barwienia otrzymujemy okazy bardzo jasne, zostaje zabarwioną safraninem istota chromatyczna jąder i osłonka jądra, podczas gdy protoplazma i inne elementy otrzymują barwę mniéj lub więcéj cisawą. Przez używanie barwików innych (*gencyjana*, *eozyn* i innych) nic nie zyskujemy na jasności obrazów mikroskopowych. Barwiony następnie gencyjaną (rozczyn wodny, 1 minuta) otrzymuje cały preparat z wyjątkiem istoty chromatycznéj jąder lekki odcień barwy brunatno-niebieskawéj, osłonka jąder barwi się jasno-fioletowo, istota chromatyczna zatrzymuje safranin.

Metoda Grama okazała się mniéj dobrą do barwienia istoty chromatycznéj jąder, natomiast za pomocą niéj można uwydatnić lepiéj pewne właściwości innych składników nowowytworzonéj tkanki, mianowicie owych mas, z których się składa komórka olbrzymia. Rezultat badania mikroskopowego skrawków barwionych powyższemi sposobami był następujący: Na preparatach przed 10 dniem wydobytych z jamy brzusznéj widać było tylko gdzieniegdzie komórki olbrzymie, najliczniejszemi były one dnia 13go. Cała powierzchnia preparatu nieprzylegająca do otrzewny pokryta jest jak wspominałem cienką błonką. Składa się ona z delikatnych pasmek tkanki łącznéj z nielicznemi wrzecionowatemi i wielkiemi owalnemi jądrami. Komórki limfoidalne tylko gdzieniegdzie można było zauważyć. Bujanie tkanki łącznéj do pęcherzyków i w ogóle zmiany nowotwórcze miały miejsce tylko w powierzchownych warstwach płuc przylegających do narządu, z którym kawałek płuc był zrosły. Reszta preparatu, mianowicie też bezpośrednio pod ową nowowytworzoną błoną, okazywała tylko rozpad. Błona ta pokrywająca kawałek płuc bezpośrednio przechodziła w błonę surowiczą. Otrzewna w miejscu zrostu jest znacznie zgrubiałą, a przechodzi bez żadnéj granicy w tkankę wypełniającą przylegające pęcherzyki. Błona surowicza podobnie jak i nowowytworzona tkanka w pęcherzykach składa się z włókienek tkanki łącznéj, przebiegających w różnych kierunkach, licznych naczyń i komórek najrozmaitszych kształtów i wielkości. Głównie znajdują się komórki limfoidalne, epitelioidowe, wrzecionowate i olbrzymie. Komórki limfoidalne nie są w ogóle liczne, najliczniejsze jeszcze w bezpośredniém otoczeniu naczyń, gdzie tworzą dosyć gęste gromadki. Ma to jednak miejsce tylko naokoło niektórych naczyń. Komórki epitelioidowe są rozproszone wśród całéj tkanki, a na niektórych miejscach są wyłącznemi składnikami komórkowemi. Nie brak ich także i wśród wyżéj wspomnianych gromadek leukocytów. Jądra ich są pęcherzykowate, wielkie, często większe od jąder przybłonków, kształt ich okrągły lub lekko owalny i różna ilość (niekiedy uderzająco wielka) pierwoszcza. Największe z nich mają zaledwie ślady istoty chromatycznéj, na innych tylko osłonka jądra jako ostry i miejscami zanikający kontur widoczna. Na komórkach epitelioidowych spostrzegamy bardzo często mitozy. Na jądrach leukocytów nie zauważyłem ich nigdzie. Również dosyć często spotykałem mitozy na obrzmiałych śródbłonkach naczyń. Oprócz tych komórek znajdują się formy, których ani do komórek epitelioidowych, ani do leukocytów nie można zaliczyć, zdaje się, że to są postacie przejściowe. Nowowytworzona tkanka wypełniająca pęcherzyki, jakkolwiek jest dalszym ciągiem wyżéj opisanéj błony surowiczéj, przedstawia pewne właściwości. W niéjto prawie wyłącznie znajdują się komórki olbrzymie. O powstawaniu składników téj tkanki najlepiéj pouczają nas preparaty z dnia 7. W tym czasie znajdujemy w pęcherzykach, naczyniach i oskrzelach komórki o wielkich pęcherzykowatych owalnych lub okrągłych jądrach, często z mitozami i z wielką masą pierwoszcza. Kształt pierwoszcza jest często gwiazdkowaty, prawie zawsze wychodzą z niego wypustki, które komunikują z sąsiedniemi, a łączą się także z nekrotyczną ścianą pęcherzyka. Tym sposobem tkanka ta jest jakby siatkowatą, siatka składa się z wypustek pierwoszcza, niekiedy dosyć szerokich, a oczka są próżne lub w nich inne komórki wielkie, ale bez wypustek, lub pokurczone leukocyty. Oczka te w skutek grubości wypustek są okrągławe. Pierwoszcze niekiedy tak przeważa nad jądrami, że na jeden pęcherzyk przypada zaledwie kilka jąder, a reszta wypełniona jest siatkowatém pierwoszczem. W tym pierwoszczu drobnoziarnistém dają się odróżnić liczne włókienka wnikające do niego ze ściany pęcherzyków. W innych wreszcie pęcherzykach znajdujemy tylko ową drobnoziarnistą masę bez żadnego śladu jąder, a w niéj okrągławe otworki na kształt wakuol. W ostatnich niekiedy pokurczone leukocyty, silnie się barwiące. W pęcherzykach bliższych powierzchni znajdujemy miejscami tkankę wyżéj zorganizowaną z naczyniami krwionośnemi, na śródbłonkach tych ostatnich niekiedy mitozy. Oprócz owych mas drobnoziarnistych z nielicznemi jądrami komórek olbrzymich właściwych w preparatach z 7 dnia nie spotykam. Są one bardzo liczne w preparatach z dnia 13. Stosunek ich do nowowytworzonéj tkanki od części płuc jest zwykle taki, że wypełniają one część pęcherzyka, stykają się bezpośrednio ze ścianą jego, podczas gdy druga większa lub mniejsza część zajętą jest nowowytworzoną tkanką łączną z wielkiemi owalnemi i wrzecionowatemi jądrami i licznemi naczyniami. Jak różnemi są przecięcia poprzeczne pęcherzyków co do wielkości i kształtów, tak i komórki olbrzymie okazują pod temi względami największe różnice. Ich masa pierwoszcza otacza ściany przegródek, wciska się we wszystkie najdrobniejsze zagłębienia i szparki, przechodzi bez żadnéj

granicy w masy komórek olbrzymich w sąsiednich pęcherzykach. Powstają tym sposobem masy w najrozmaitszy sposób porozgałęziane z licznemi wypustkami (do swych szczelin), w których bez żadnego ładu są porozpraszane jądra. Te ostatnie na pewnych miejscach nagromadzone są w wielkiéj ilości, na innych zupełny ich brak, tak, że mamy przed sobą tylko masy drobnoziarniste bez śladu jąder, poprzerywane bezbarwnemi przegródkami pęcherzyków. Takie komórki olbrzymie stoją w bezpośrednim związku z nowowytworzoną tkanką łączną, lub oddziela je od niéj wolna szpara lub wreszcie komórka olbrzymia komunikuje z tą tkanką za pomocą cienkich lub grubych mostków tego samego wejrzenia, co reszta pierwoszcza. W pierwszym razie granica między ciałem komórki olbrzymiéj a przylegającą tkanką jest albo dosyć wyraźną, albo ta tkanka przechodzi bez wyraźnéj granicy powoli w komórkę olbrzymią. Dzieje się to tym sposobem, że granica między pojedynczemi komórkami i włókna tkanki łącznéj zanikają, a wszystko, co oddziela od siebie jądra, staje się drobnoziarnistą masą, zupełnie podobną do reszty pierwoszcza komórki olbrzymiéj. Zamiast komórek olbrzymich znajdujemy często na ścianach przegródek jedno lub 2-warstwowy pokład komórek epitelioidowych, niekiedy z mitozami, z których niektóre za pomocą wypustek pierwoszcza łączą się z sobą lub w całéj masie spływają zostawiając niewyraźne ślady (ciemne linijki) dawnych swych konturów. Granica pierwoszcza niektórych z tych komórek nie jest ostrą, otacza ją drobny jak gdyby pylek molekułów, w który zdaje się takie pierwoszcze rozkładać.

Tak zwane pierwoszcze komórek olbrzymich nie wszędzie przedstawia się jednakowo. Zwykle jest ono drobnoziarniste, ale ziarna te blado-cisawo zabarwione (safranin) okazują różną gęstość, gdzieniegdzie są tak blizko siebie, że jako takie zanikają, a pierwoszcze na tém miejscu ma wejrzenie prawie jednostajne. Granica pierwoszcza ku owéj wyżéj wspomnianéj szczelinie rozdzielającéj komórkę olbrzymią od nowowytworzonéj tkanki łącznéj, jest jużto ostrą, jużto nierówną, a rozkłada się jakby w drobniutki pyłek molekułów cisawo zabarwionych.

O różnych innych własnościach tego pierwoszcza pouczają nas najlepiéj preparaty barwione metylwioletem podług metody Grama lub Weigerta (*Ueber eine neue Methode zur Färbung von Fibrin. Fortschritte der Medicin* Nr. 8, 1887, pag. 228). Części tego pierwoszcza, które są więcéj jednostajne, otrzymują tylko lekki odcień barwy fijoletowéj, zaś części, które nam się przedstawiały na preparatach safraninowych jako złożone z molekułów cisawo zabarwionych, składają się z samych ziarnek i włókienek dosyć silnie metylwioletem się barwiących. Około zaś jąder znajdujemy często więcéj zbite masy cisawe (zabarwione jodem), a brzegi ich rozpadają się w owe niebieskie molekuły i włókna. Skład zatém pierwoszcza nie jest tak prostym, jakby to wnosić można było z preparatów safraninowych. Za pomocą metody Weigerta lub Grama pierwoszcze daje się rozłożyć w pojedyncze molekuły i włókienka, jakotéż w pewne terytoryja otaczające jądra a inaczéj się barwiące (jodem) i więcéj zbite. (Przy téj sposobności przekonałem się, że metodą Weigerta (l. c.) polegającą na dyferencyjowaniu zabarwionych preparatów za pomocą anilinu i kreozotu dają się silnie zbarwić najdelikatniejsze włókienka włóknika. I inne jednak istoty oddziaływają na tę metodę dodatnio, jak n. p. włókna elastyczne, tkanka kostna. Z drugiéj strony zauważyłem, że na preparatach stwardniałych w roztworze Fleminga włóknik barwi się tak dobrze jakąkolwiek barwą anilinową, a wyskok lekko zakwaszony kwasem solnym daje ten sam rezultat, co mięszanina Weigerta, mianowicie najsilniéj pozostaje zabarwiony siatkowaty włóknik).

Na uwagę zasługują także jądra komórek olbrzymich. Jak już wspomniałem, ilość ich i sposób ułożenia są różne i nie da się ująć ich stosunek pod temi względami w żadne formy. Obok komórek o bardzo licznych jądrach spotykamy komórki o wielkich masach pierwoszcza, a o jedném (nawet bez) lub kilku jądrach. Uderzającą własnością tych jąder jest to, że są bardzo ubogie w istotę chromatyczną. Ani śladu mitoz w nich nie spotykałem. Podobnie wielkość i kształty ich są różne. Przeważają okrągłe a nieco większe od leukocytów. Względnie najwięcéj jeszcze istoty chromatycznéj zawierają małe okrągłe jądra, a zupełnie podobne do leukocytów. Często spotkać je można obok jąder przybłonków na brzegach komórki olbrzymiéj. Częste są wreszcie jądra owalne o wiele większe od przybłonkowych, a zawierające zaledwie ślady istoty chromatycznéj. Składników powstałych z rozpadłych jąder nie spotyka się nigdzie. (C. d. n.)

II. W sprawie techniki operacyjnéj przy bocznéj faryngotomii.

Podał

Prof. Dr. Mikulicz w Królewcu.

W numerze 24 Przeglądu Lekarskiego opisał prof. Obaliński przypadek, w którym w celu usunięcia mięsaka jamy połyku podług własnéj metody boczną faryngotomiję wykonał; prof. Obaliński zaleca „swoją“ metodę w miejsce przez Kochera i przezemnie podanego postępowania.

Zasadnicza różnica między cięciem podaném przezemnie najpierw przed czterema laty, a operacyją opisaną przez Obalińskiego polega na tém, że on gałęzi dolnoszczękowéj przepiłowanéj przy kącie szczęki nie wyłuszczył, lecz ją po skończonéj faryngotomii z trzonem dolnéj szczęki za pomocą szwu kostnego złączył.

Pozwalam sobie przypomnieć, że postępowanie polecone przez prof. Obalińskiego już przed przeszło czterema miesiącami na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego z dnia 26 stycznia r. b. [1]) opisałem i kolegom zaleciłem. Przedstawiłem tę modyfikacyję pierwszéj méj metody jako tymczasową resekcyję gałęzi dolnoszczękowéj, zalecając jéj zastósowanie we wszystkich tych przypadkach, w których po faryngotomii szczękościsku przez skurczenie się blizn lub recydywę obawiać się nie potrzeba, a więc w przypadkach nowotworów otorbionych, pod błoną śluzową leżących lub nie sięgających aż do łuków podniebienia. Natomiast i dzisiaj jeszcze zalecam pierwotne moje postępowanie w przypadkach raka rozciągającego się daleko poza łuki podniebienia. Częściéj niestety, niżbyśmy sobie życzyli, liczyć się musimy tutaj właśnie z recydywą połączoną z nadzwyczaj bolesnym w tych razach szczękościskiem. Ktokolwiek miał sposobność widzenia niewymownéj męki, doznawanéj przez takich chorych przy jedzeniu, piciu i mówieniu, ten nie będzie się wahał z góry zapobiedz szczękościskowi za pomocą resekcyi gałęzi dolnoszczękowéj [2]).

[1]) Prof. Obaliński na tém posiedzeniu był obecny, jak to wynika z protokółu w Nrze 10 Przeglądu Lekarskiego.

[2]) Obaliński wątpi, czy ktorykolwiek z chirurgów pierwszą moją metodę przyjmie. Wątpliwości te usunąć mogę, zape-

Tymczasową resekcyję gałęzi dolnoszczękowéj poleciłem jeszcze w innym celu, a mianowicie w celu odkrycia i wycięcia trzeciéj gałęzi nerwu troistego aż do otworu jajowatego. Operacyję tę wykonywa się w ten sam sposób, jak przy faryngotomii, tylko że po przepiłowaniu dolnéj szczęki nie narusza się ściany połyku, lecz preparuje się wzdłuż nerwu żuchwowego i językowego trzecią część nerwu troistego aż do podstawy czaszki.

Na wyżéj wspomnianém posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego krakowskiego przedstawiłem chorego, na którym w powyżéj zaznaczony sposób tymczasową resekcyję gałęzi dolnoszczękowéj w celu wycięcia trzeciéj gałęzi nerwu troistego wykonałem. Obecni koledzy mogli się przekonać, że zrośnięcie przepiłowanéj kości było kostne i że, na co wtenczas główny nacisk położyłem, nie wynikło żadne uszkodzenie funkcyi. Zresztą nigdy nie wątpiłem o tém, jak mniema Obaliński, że podług mojego sposobu przepiłowana dolna szczęka zrosnąć się może. Wątpliwości, jakie miałem, tyczyły się tylko resekcyi wewnątrz jamy ustnéj według v. Langenbecka, pozostawiającéj często przeszkadzającą nieforemność dolnéj szczęki.

III. W sprawie techniki operacyjnéj przy bocznéj faryngotomii.

Odpowiedź Prof. Obalińskiego.

Pisząc moją rozprawkę, w N-rze 24-ym Przegl. Lek. umieszczoną, wiedziałem o tém, że prof. Mikulicz w dniu 26-ym stycznia b. r. na posiedzeniu Tow. Lek. Krak. przedstawiał chorego, któremu przy pomocy tymczasowéj resekcyi szczęki dolnéj wyciął trzecią gałąź nerwu troistego, jako téż, że u tego chorego szczęka się dobrze zrosła, — lecz i na tém koniec; nie było mi bowiem wiadomém, przynajmniéj sobie nie przypominam, żeby prof. Mikulicz to samo postępowanie i do wyjęcia nowotworów migdałka był podówczas proponował; nie ma téż o tém wzmianki i w protokóle, do którego odwołuje się prof. M. w swym powyższym artykule. Nie wiedząc zaś o późniejszych zamiarach trzymałem się ściśle opisu jego metody w tym celu podanéj (Przegl. Lek. 1883 Nr. 48 i 49). Że zaś wcale pomysłów prof. Mikulicza za swoje podawać nie chciałem, świadczy najlepiéj ta okoliczność, że opisując moje postępowanie wyraźnie powiadam: „sposób postępowania łączący w sobie wszystkie korzyści metody Kochera i Mikulicza a zarazem usuwający tychże niekorzyści.“

Lecz pomijam ten pomiędzy wierszami tylko widoczny a wcale niezasłużony zarzut milczeniem a przechodzę do właściwéj rzeczy zasadniczéj.

Otóż i w dzisiejszym artykule twierdzi prof. Mikulicz, że w razie nowotworów migdałka znacznie po za łuki rozszerzonych polecałby nadal swój pierwszy sposób, t. j. z wyłuszczeniem wyrostka stawowego szczęki dolnéj. Ja zaś pozwolę sobie jeszcze raz twierdzić, że to jest zbytecznem, albowiem niezeszycie drutem przepiłowanych połów szczęki dolnéj, t. j. założenie tamże nowego stawu, zupełnie, zdaniem mojem, zapobieże czy to sztywności stawu, czy téż bolesnemu szczękościskowi. Ponieważ jednak jedno i drugie do rzadkości należy, przeto łatwiéj jest zdecydować się i operatorowi i pacyjentowi na tymczasową resekcyję z ewentualnym stawem sztucznym, niż na wyłuszczenie gałęzi szczęki dolnéj.

Wreszcie końcowy ustęp o obawach niedobrego zrośnięcia się przepiłowanéj szczęki nie może być tłumaczonym jako tylko odnoszący się do metody v. Langenbecka, gdyż motyw: „już to w skutek nekrozy płaszczyzn przepiłowania“ podany w pierwszéj pracy na str. 609 Przeg. Lek. z r. 1883 odnosić się może do każdego przepiłowania w ogóle a nie tylko metodą v. Langenbecka. Miałyżby inne metody przywiléj uwalniający je od tego rodzaju nekrozy?

---

wniając: że kilkakrotnie zawiadomiono mnie bądź ustnie bądź piśmiennie o faryngotomijach wykonanych ze skutkiem podług mojéj metody. Küster z Berlina (*Deutsche med. Wochenschrift*, 1885, Nr. 50) omawia dokładnie mój sposób postępowania i uważa wycięcie gałęzi dolnoszczękowéj jako główną zaletę téj operacyi.

IV. O hypnotyzmie ze stanowiska fizyjologicznego.

Napisał Prof. Dr. N. Cybulski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Każdy stan wywołany utrzymuje się przez pewien czas, niekiedy dopóty, zanim zostanie wywołany stan inny; cała więc czynność umysłowa hypnotyka nietylko jest nieświadoma lecz jakby odruchowa; jeśli impuls jest dany, machina umysłowa hypnotyka jest wprawiona w ruch i może funkcyjonować nawet bardziéj prawidłowo, aniżeli w stanie czuwania. Wrażliwość mózgu hypnotyka niekiedy bywa tak znaczną, że każde słowo zwrócone do niego, każda myśl wypowiedziana, wywołuje odpowiednie wyobrażenie (lub uczucie), choćby była najbardziéj niedorzeczną. W ten sposób można go pobudzić do wykonania najniedorzeczniejszych czynności; wmówić, że jest inną osobą lub przedmiotem nieżyjącym; przytém hypnotyk stosuje swoje zachowanie się odpowiednio do nowéj osobowości. Tak jeżeli się poddaje hypnotykowi, że on jest czworonożném zwierzęciem, wtedy staje na czworaku i udaje kota lub mysz; jeżeli te role poddaje się dwom hypnotykom równocześnie, to natenczas kot stara się mysz złapać itp. (Delboeuf [44]). Jedném słowem stosownie do poddanéj roli wykonywają czynności, które łączą się z pojęciem o téj roli. Jeśli następczo przemienia się osobowość hypnotyka poddając, że jest dzieckiem, starcem, panną lub jakąś znakomitością, to niektórzy hypnotycy nietylko zmieniają postawę, lecz i charakter pisma stosownie do roli, którą mają przedstawić. Tak samo można wywołać rozmaite uczucia: smutek, wesołość, gniew, zemstę, poddać hypnotykowi, że u niego brakuje tego lub innego członka; wywołać halucynacyje wzroku, słuchu, dźwięku itp., jak już wyżéj wymieniłem. Hypnotyk może widzieć nieistniejące osoby, w ogóle zmieniać można te stany do nieskończoności.

Ta wrażliwość hypnotyka na poddawanie istnieje nie tylko w stanie hypnotycznym, lecz i po obudzeniu się w stanie czuwania, osobliwie jeżeli hypnotyk był wielokrotnie usypiany; dla tego u wielu hypnotyków można wywołać opisane wyżéj stany bez poprzedniego hypnotyzowania wprost w stanie czuwania. Przykład tego już przytoczyłem, mówiąc o sposobach hypnotyzowania. Jeśli hypnotykowi zapowiada się, że on śród pewnych warunków uśnie, to zwykle sen następuje; w podobny sposób można wywołać halucynacyje, skurcze, porażenie ręki lub nogi itd., zupełnie tak samo, jak w stanie hypnotycznym; różnica polega tylko na tém, że hypnotyk tylko pozornie czuwa; powiadam pozornie, ponieważ doświadczenia Carpentera (*Mental physiology*), Delboeufa i moje

własne przemawiają za tém, że stan ten jest tylko pewną modyfikacyją stanu hypnotycznego; jest jakby częściowym somnambulizmem. Przy doświadczeniach tego rodzaju można spostrzegać najrozmaitsze stany przejściowe od stanu zupełnego czuwania aż do najgłębszego snu; w każdym razie świadomość hypnotyków nie jest zupełną. Często czas, w którym jakaś czynność poddana wykonaną została, dla świadomego „ja" hypnotyka nie istnieje; ze stanu tego budzi się sam, albo trzeba go obudzić; o tém przejściu z jednego stanu do drugiego zwykle hypnotyk sàm zdaje sobie sprawę.

Przy poddawaniu w stanie czuwania według Beaunisa najłatwiéj udają się halucynacyje słuchowe i wewnętrznego czucia, a także zmiany w narządach ruchowych. Poddanych w stanie czuwania ruchów hypnotyk czasem nie wykonywa, lecz mimo to twierdzi, że je wykonał; prawdopodobnie, że w tych przypadkach powstają tylko wyobrażenia tych ruchów zupełnie tak jak we śnie.

Oprócz poddawania w stanie czuwania i w stanie hypnotycznym w ostatnich latach szczególną uwagę zwróciły na siebie poddawania w stanie również hypnotycznym, lecz różniące się od opisanych wyżéj tém, że poddawania te nie wykonywają się we śnie hypnotycznym, lecz po obudzeniu się zaraz lub w kilka minut, dni, tygodni, miesięcy itd.; więc niby na jawie: poddawania te hypnotycy wykonywają niekiedy z wielką ścisłością; przytoczę kilka przykładów.

Bernheim[45]) powiada do jednéj ze swych pacyjentek, zostającéj we śnie hypnotycznym, że po obudzeniu się będzie widziała u jednego z obecnych brodę ogoloną do połowy i olbrzymi srebrny nos. Po obudzeniu się hypnotyczka przez jakiś czas rozgląda się po pokoju i gdy wzrok jéj padł na wymienioną osobę, zaczyna się śmiać i zapytuje: „czyś pan przegrał zakład, żeś musiał brodę ogolić z jednéj strony; a to co za nos!" i tak w dalszym ciągu widzi wymienioną osobę taką, jaką miała być podług poddania.

Voituron[46]) podaje następujący przypadek: pewnemu aptekarzowi znajdującemu się w towarzystwie lekarzy poddano w śnie hypnotycznym, że w pięć minut po obudzeniu się ma pójść do apteki, znajdującéj się w pewnéj odległości, i przynieść flaszkę amonijaku; po obudzeniu hypnotyk spojrzał na zegarek i wziął udział w rozmowie toczącéj się pomiędzy obecnymi; w kilka minut spojrzawszy powtórnie na zegarek, wyszedł do miasta nie mówiąc dokąd; po niejakim czasie wrócił niosąc flaszkę amonijaku i w dalszym ciągu rozmawiał. Po upływie kilku minut nagle zwraca się z zapytaniem: czy on wychodził, czy nie; jakkolwiek więc na pozór wykonał poddaną czynność, jakby zupełnie w stanie prawidłowym, to jednak to zapytanie zwrócone do kolegów świadczy, że świadomość przez ten czas była znacznie przytłumioną.

Jednemu z moich hypnotyków w stanie hypnotycznym zapowiedziałem, że w pół godziny po obudzeniu się ma postawić w środku pokoju 4 krzesła, na tych piąte i na tém ostatniém usiąść; obudzić się zaś ma w 10 minut. Hypnotyk przez 10 minut zostaje w spokoju, czasem otwiera oczy. Po 10 minutach budzi się, przeciera oczy, wstaje, pije wodę, chodzi po pokoju, pali podany papieros, rozmawia jednak niechętnie, nie odpowiada na moje zapytania, jest niespokojny i wygląda, jak człowiek nieprzytomny; po upływie 20 kilku minut szybko kieruje kroki ku środkowi sali, z impetem odsuwa stół, który przeszkadzał ustawieniu krzeseł w samym środku, nareszcie ustawia 4 krzesła, na nich piąte; zręcznie podnosi się na to ostatnie, siada, raptownie zeskakuje, na twarzy jego maluje się uśmiech zadowolenia i budzi się zupełnie; rozmawia, zachowuje się jak zwykle w stanie prawidłowym i o niczém nie pamięta.

Delboeuf [47]) poddaje we śnie hypnotycznym swojéj służącéj J., że nazajutrz o 9éj zrana ma przyjść do niego i uczesać mu brodę. Nazajutrz 5 minut po 9téj J. przychodzi do niego trzymając w ręku grzebień, wyraz twarzy ma taki, jaki zwykle miewa w stanie hypnotycznym. W chwili gdy się zabiera do czesania brody, D. dmucha jéj w twarz, przytém wyraz jéj twarzy nagle staje się zwyczajny i świadomość wraca zupełnie, J. stwierdza, że teraz czuje, iż jest zupełnie obudzoną, lecz nie przypomina sobie, czy przedtém była uśpioną.

Dr. Mesnet[48]) powiada do uśpionego hypnotyka: widzisz pan łańcuszek od zegarka p. X., widzisz pan go? — Tak. — A więc rozkazuję panu jutro podczas mojéj wizyty wziąć go zręcznie razem z zegarkiem, schować do kieszeni i zaraz wyjść; zrozumiałeś pan mnie? Hypnotyk nic nie odpowiada, lecz widocznie wyraża zdziwienie i niezadowolenie. M. powtarza jeszcze raz poddanie, nareszcie hypnotyk odpowiada, — dobrze — potém odprowadzają go do łóżka i tu M. budzi go dmuchnięciem w twarz. Nazajutrz, wchodząc do sali o godzinie 9, M. znalazł hypnotyka w przedpokoju w stanie zupełnie zwyczajnym, nie widział najmniejszego skupienia uwagi, ani zakłopotania w jego twarzy. W rozmowie na wszystkie zapytania dawał odpowiedzi zadowalające, skarżył się tylko na bezsenność, czyli raczéj na to, że miał sen niespokojny. Podczas wizyty M. hypnotyk rozmawiał z uczniami, z mniejszém jednak zajęciem, aniżeli zwykle i z szczególniejszém zainteresowaniem się spoglądał na p. X. (sekundaryjusza M.); po wizycie, któréj w dalszym ciągu hypnotyk nie towarzyszył, M. zawezwał go do kancelaryi. Tu z początku hypnotyk rozmawiał zupełnie przytomnie, lecz, gdy do nich przyłączył się p. X., przestał zwracać uwagę na rozmowę, stał nieruchomy z oczami zwróconemi na łańcuszek p. X., po niejakim czasie widocznie wpadł w stan hypnotyczny, wyraz i kolor twarzy, oddychanie przez jakiś czas się zmieniały; nakoniec postąpił naprzód; kilka razy podsuwał rękę do łańcuszka; nagle odpiął go od kamizelki, wydobył zegarek z kieszeni, schował do swojéj kieszeni, wyszedł z pokoju i szybko się skierował po schodach w dół na pierwsze piętro. Tu został z trudnością zatrzymany przez służącego; M. obudził go dmuchnięciem. Wróciwszy z nim razem do kancelaryi na zapytanie: zkąd wraca, co zrobił, odpowiadał, że nic nie wie; gdy wyjęto zegarek z jego kieszeni, energicznie zaprotestował, że nie jest złodziejem, płakał, wzdychał i w ogóle przedstawiał wyraz głębokiego wzruszenia.

Przy samopoddawaniu na terminy oznaczone, jak o tém przekonałem się na jednym z moich hypnotyków, zjawiska przedstawiają się zupełnie tak samo i stan, w którym hypnotyk wykonywa czynność zamierzoną, niczém się nie różni od stanu opisanego w powyższych przykładach.

Przez poddawanie terminowe można hypnotyków pozbawić zmysłów lub wywołać ich zmianę np. daltonizm, wywołać afazyję częściową lub całkowitą; zmienić osobowość, poddawać rozmaite halucynacyje, wmówić uczucie głodu lub pragnienia, wywoływać tak zwane halucynacyje ujemne itd.

Przy poddawaniu halucynacyj ujemnych hypnotykowi zapowiada się, że po obudzeniu nie będzie słyszał lub widział téj lub owéj osoby, lub rzeczy; jeżeli przytém zwróci się uwagę, że przedmioty, które ta osoba trzyma w ręce, hypnotyk ma widzieć, to niektórzy po obudzeniu rzeczywi-

ście nie widzą wymienionéj osoby, lecz widzą np. pierścień na palcu, cygaro w ustach itp., i to jako przedmioty znajdujące się w powietrzu. W ogóle jednak takie nienaturalne zjawisko zajmuje hypnotyka mało i z całego zachowania się jego można widzieć, iż on nie jest zupełnie obudzony i jest nie zupełnie świadomy.

Kwestyja, w jakim stanie hypnotycy wykonywają terminowe poddania, ma bardzo doniosłe znaczenie, nie jest jednak dotychczas rozstrzygniętą. Znaczna część autorów uważa to za stan prawidłowy, lecz na podstawie doświadczeń Delboeufa, dokładnie spisanych protokółów innych autorów i tego co dotychczas mogłem obserwować u osób hypnotyzowanych przezemnie, stanowczo muszę twierdzić, że tak nie jest; że hypnotycy wykonywając czynności po obudzeniu się nie są obudzeni, nie czuwają prawidłowo i nie są zupełnie świadomi. Po wykonaniu czynności poddanéj hypnotycy albo sami się budzą, albo trzeba ich obudzić, właśnie teraz wyraźnie można widzieć to przejście z jednego stanu do drugiego. Hypnotycy Delboeufa często sami zwracali uwagę, że już nie śpią. Przy poddawaniach, które się wykonywa zaraz po obudzeniu, budzenie jest jakby środkiem przeprowadzenia hypnotyka ze snu głębokiego do snu lżejszego, do stanu somnambulicznego. Nie ulega wątpliwości, że ten stan somnambuliczny przedstawia różnice zależne od indywidualności i niekiedy jest tak podobny do stanu czuwania, że przez pewien czas nie można określić, czy to jest stan czuwania, czy sen somnambuliczny; hypnotyk rozmawia logicznie, chodzi, wykonywa rozmaite czynności, lecz dmuchnąć mu w oczy, wtedy się budzi, po chwili nie pamięta o niczém, co było w stanie poprzednim; jeśli długo zostaje w tym stanie, to cały ten przeciąg czasu dla niego nie istnieje. Podobny fakt obserwowałem u jednego z moich hypnotyków, mianowicie pana W., który zwykle dość trudno się budził. Pewnego razu przyszedłszy do przekonania, że stan, który trwał po wykonaniu poddanéj czynności, a który z początku uważaliśmy za stan czuwania, był właściwie stanem somnambulicznym, kazałem mu włożyć ręce do miednicy ze śniegiem. Zaraz się obudził i był nadzwyczaj zdziwiony, w jaki sposób z pokoju, w którym się pierwéj znajdował (przed półtory godziną), znalazł się w innym, trzymając ręce w miednicy ze śniegiem.

Jeśli poddana czynność lub halucynacyja ma nastąpić nie zaraz po obudzeniu się, ale w kilka godzin, dni lub tygodni, to hypnotyk przez cały czas aż do chwili, w której ma wykonywać czynności, jak twierdzą autorowie, bo sam téj kategoryi zjawisk nie obserwowałem, zostaje w stanie zupełnie prawidłowym. Z dokładnych jednak protokółów w wielu razach można stanowczo wnosić, że stan, w którym poddana czynność zostaje wykonana, jest zupełnie podobny do wyżéj opisanego i do tego, jaki się wywołuje przy poddawaniu w stanie czuwania, czyli że jestto również stan somnambuliczny. Że stan ten niekiedy bardzo trudno odróżnić od stanu czuwania, przytoczyliśmy przykłady, trudność ta zwiększa się jeszcze w skutek tego, że zależy on nietylko od indywidualności hypnotyka, lecz od charakteru i treści poddania, tak, że można spostrzegać najrozmaitsze jego stopnie. Zjawisko to jednak nie powinno zadziwiać, gdyż sam stan hypnotyczny, jak to wspomnieliśmy wyżéj, przedstawia się nie jednakowo. Richet [49]) np. wspomina o dwóch kobietach, o których wyraża się w ten sposób: u tych dwóch kobiet między stanem snu magnetycznego a czuwaniem nie ma téj wybitnéj różnicy, którą znajdujemy w klasycznych dziełach; można u nich wywoływać wszystkie zjawiska... przy otwartych oczach i przy zupełném zachowaniu świadomości ich osobowości. (C. d. n.)

V. Oceny i sprawozdania.

Medycyna wewnętrzna.

Odczyty na VI Zjeździe internistów niemieckich.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 25).

Prof. Nothnagel: **O umiejscowieniu chorób mózgowych.**

Temat obrany ograniczył referent li tylko do klinicznego stanowiska, pomijając w zupełności doświadczenia fizyjologiczne na zwierzętach, jakkolwiek umie cenić wysoką wartość tychże. Jeduém z najbardziéj interesujących pytań jest lokalizacyja fizyjologicznych funkcyj w korze mózgowéj. Zasadnicze pytanie, czy istnieje w ogóle lokalizacyja na korze mózgowéj, rozstrzygnął Broca słynnemi swemi oznaczeniami umiejscowienia ośrodka mowy; obecnie idzie nam o rozstrzygnienie umiejscowienia innych funkcyj. Sposób badania tych funkcyj w tym kierunku dawno już został oznaczony przez prof. Charcota. Poleca on poszukiwanie jak najbardziéj odosobnionych zboczeń, którymby odpowiadało ograniczone ognisko chorobowe mózgu.

Trzymając się téj metody doszedł referent do przekonania, że zboczenia zmysłu wzrokowego mają swe siedlisko w korze mózgowéj. Zboczenia te są bardzo różnorodne. Połowicza ślepota (*hemianopsia*), ślepota umysłowa, która często łączy się z barwoślepem, podmiotowe obrazy i zjawiska świetlne, oto są zboczenia zmysłu wzrokowego. Centrum dla połowiczéj ślepoty ma swe siedlisko w korze pierwszego zwoju potylicznego. Zdarzały się przypadki, w których przy obrażeniach téj okolicy zboczeń zmysłu wzrokowego nie spostrzegano, próby jednak wzrokowe w przypadkach tych nie były dokładnie robione. Niekiedy znajdowano zmiany w drugim i trzecim zwoju potylicznym, w obec istniejącéj hemianopsyi; wskazuje to zatém, iż ośrodek ten ulegać może indywidualnym zmianom, gdyż liczne przypadki innego tłumaczenia nie dozwalają. Ośrodek dla ślepoty umysłowéj przekłada prelegent w pozostałą resztę kory potylicznéj. Istnieją i zboczenia ruchowe, które autor odnosi do zboczeń w korze. Porażenia nerwów twarzowego, języko-ruchowego i odnóg powstają w następstwie zboczeń w *Gyri centrales* i *lobulus paracentralis*. Ośrodek zmysłu mięśniowego znajduje się w płacie ciemieniowym; zboczenia wywołują bezład mięśniowy. Nie wiele dotychczas mamy wiadomości o umiejscowieniu zboczeń czucia, z wszelką pewnością jednak twierdzić można, że nie leżą w płatach: potylicznym, skroniowym i w największéj części czołowego, zdaje się, że umiejscowione są w zwojach centralnych, ciemieniowych i tylnéj części zwojów czołowych. Oto są zdobycze nasze w patologii kory mózgowéj. Wiemy daléj, że zastępowanie chorobowo zmienionych części kory mózgowéj przez inne części jest niepodobném. Z twierdzeniami naszemi dotyczącemi ruchu zdaje się stać ten fakt w sprzeczności, że zniszczenie ogniska ruchowego kory nie prowadzi do utraty pojęcia ruchu, pochodzi to jednak ztąd, że nie należy ośrodków tych uważać za miejsca, gdzie wyobrażenia powstają, ale za punkty, zkąd wyobrażenia przechodzą w akcyję, w ruch. Wszystkie te fakty, w każdym razie udowadniają zasadnicze prawo, że patologija wykazuje dla człowieka lokalizacyję ośrodków w korze mózgowéj.

Naunyn: **O umiejscowieniu bezmówności** (*Aphasia*).

Umiejscowienie téj zmiany chorobowéj odkrytém zostało przez prof. Brokę w r. 1867, nazwę nadał Trousseau. Już wówczas oddzielano z grupy tego cierpienia niemotę sprowadzoną osłabieniem umysłowém lub porażeniem przyrządów mówienia. Odróżniano trzy grupy bezmówności: bezładną (ataktyczną), gdy chory słowa wymówić nie umiał, amnestyczną, w któréj znikało pojęcie słowa, parafazyję (mówienie wadliwe), gdy chory przemieniał słowa i zgłoski. Wernicke postawił na ich miejsce bezmówność motoryczną i sensytywną (ruchową i czuciową) i dodał jeszcze formę przez Kussmaula ustanowioną „głuchoty wyrazów," gdy chory wyrazów wymówionych nie rozumie. Niekiedy mimo dokładnych poszukiwań w zwoju Broki żadnych ognisk nie znaleziono, mimo zboczeń w mowie niekiedy zaś mimo zmian mowa była utrzymaną. W pierwszym razie przypuszczamy, że drobne ogniska przeoczono, w drugim że prawdopodobnie strona prawa zastępstwo objęła. Sam autor niniejszéj pracy uznaje następujące formy: 1) bezmówność ruchową czyli bezładną, 2) czuciową, czyli bezmówność z głuchotą wyrazów, 3) mówienie wadliwe (*paraphasia*). W celu dokładnego umiejscowienia powyższych zmian zrobił sobie referent dwa schemata mózgu, na których stale oznaczał miejscowości, gdzie występowały zmiany w różnych formach bezmowności. Agrafia dotychczas nie znalazła odpowiedniego miejsca. Tablice prelegenta wykazują, że przypadki bezmowności ruchowéj wywołują przedewszystkiém zmiany w zwoju Broki, bezmówności czuciowéj w miejscu przez Wernickego oznaczoném ($^2/_3$ tylne górnego zwoju skroniowego), trzecia zaś forma zajmuje oba miejsca. Pozostało jednak około $^2/_3$ przypadków trzeciéj grupy, które w dotychczas oznaczonych miejscach zmian nie wywołały, wywolały atoli zmiany w okolicy, gdzie *Gyrus angularis* w płat potyliczny przechodzi. W końcu nadmienia prelegent, że różnice indywidualne i funkcyjonalne ważną odgrywają rolę. (Dok. nast.)

Chirurgija.

M. Lannelongue (Paryż): **Uwagi o guzach krwawych czaszki komunikujących z podłużną górną zatoką.**

Autor spostrzegł u dziecka na czaszce guz miękki, niedający się odprowadzić i rozpoznał guz naczyniakowy. Autopsyja jednak wykazała, że guz ten przedstawiał szypułkę przechodzącą przez błonę łączącą obie kości ciemieniowe i że tenże dwoma znacznemi żyłami łączył się z zatoką podłużną. L. znalazł tylko 21 opisów przypadków podobnych; w 12stu z nich guz był wrodzony, w 7miu powstał skutkiem urazu, a w 2 przyczyny nie znano. Powstawanie guzów wrodzonych i nabytych skutkiem urazu bywa rozmaite. Dwa przypadki przyrody urazowéj miały za przyczynę przebicie zatoki przez odszczepy kostne, w 2 innych guz łączył się z zatoką nie bezpośrednio, lecz przez żyły opony twardéj; w ostatnich zatoka nie doznała uszkodzenia, lecz tylko żyły doprowadzające. Z 12stu wrodzonych przypadków 5 zbadano anatomicznie; przedstawiały one naczyniaki, pozostające w związku z żyłami śródczaszkowemi; zatoka podłużna była zazwyczaj rozszerzoną. Przypadki urazowe mają za powód zranienie zatoki podłużnéj, albo żyły łącznéj w pobliżu; guzy takie, odznaczające się krążeniem, zasługują na nazwę: tętniaków żylnych urazowych.

Co do wskazań leczniczych, to przy naczyniakach urazowych ucisk jest, według autora, najracyjonalniejszém postępowaniem. Przy naczyniakach wrodzonych znaczniejszych rozmiarów grożących przebiciem wskazaném jest wyłuszczenie tychże po poprzedniém podwiązaniu szypułki *en bloc* albo po osobném podwiązaniu żył doprowadzających. (*Revue de Chirurgie* 1886 *Nov.*). *Dr. Baracz.*

A. Böcker (Berlin): **Wyłuszczenie chrząstki pierścieniowéj z powodu chrzęstniaka.**

Autor zestawia krytyczno-historyczny przegląd spostrzeżeń chrzęstniaków krtani i opisuje 2 przypadki operowane chrzęstniaków krtani. Przypadek 1szy dotyczył 23-letniego chorego; tuż poniżéj prawego więzadła głosowego blizko przedniego spojenia znajdował się twardy guzek, powleczony błoną śluzową, wielkości soczewicy, usadowiony na wewnętrznéj powierzchni chrząstki tarczykowéj. Obrzęk ten podnosił przednią część więzadła głosowego i przeszkadzał przy fonacyi zamknięciu szpary głosowéj. Objawów zapalnych nie było żadnych. Obrzęk usunięto zupełnie w kilkukrotnych posiedzeniach za pomocą narzędzia zbudowanego na kształt Luerowskich kleszczy tnących. Badanie drobnowidowe wykazało utkanie chrząstkowe (chrząstka szklista).

Przypadek 2gi dotyczył 62-letniego mężczyzny dotkniętego od dłuższego czasu objawami duszności ze szmerem cechującym zwężenia przy szybszém wdychaniu. Przy fonacyi domykały więzadła dobrze; przy wdechu przedstawiał się tuż poniżéj więzadeł guz wychodzący z tylnéj ściany krtani zamykający jéj światło, a pozostawiający tylko szczelinę w postaci sierpa dla oddechu. Obrzęk ten bardzo twardy, o powierzchni gładkiéj, pokryty prawidłową błoną śluzową, odchodził od wewnętrznéj powierzchni płytki i lewego łuku chrząstki pierścieniowéj. B. wykonał tracheotomiję, przeciął przytém 3 górne pierścienie tchawicy, założył rurkę tamponową Hahna, przeciął chrząstkę pierścieniową w linii środkowéj, a ponieważ połowa téjże była zajęta guzem i wyłuszczenie guza okazało się niemożliwém, przystąpił do wyłuszczenia chrząstki pierścieniowéj. W tym celu przepilował skostniałą chrząstkę tarczykową, przeciął boczne połączenia chrząstki pierścieniowéj aż do płytki i błonę śluzową na górnym brzegu i zwolnił z połączeń stawowych chrząstki nalewkowe tak, że pozostały przy więzadłach głosowych. Odpreparował następnie *mm. crico-aryt. postici* i wydobył w całości chrząstkę po przecięciu dolnego brzegu błony śluzowéj. Znaczny krwotok przy operacyi, 4go dnia po operacyi krwotok następny. Oczyszczenie rany sublimatem, tamponowanie gazą jodoformową, przebieg bezgorączkowy; chory przyjmował pokarmy i napoje drogą naturalną. W 5ciu tygodniach zupełne wyleczenie. Więzadła głosowe wydają się skróconemi i poruszają się nieco leniwo przy intonacyi. Chrząstki nalewkowe nieco do siebie zbliżone, jednak nie dotykają się wzajemnie. Przy wdychaniu głośnia zamyka się, dla tego chory nosi rurkę tchawicową. Do mówienia używa chory albo rurki Brunsa z wentylem, albo zamyka po wdechu rurkę palcem. Mowa chorego jest chrypliwa ale wyraźna. (*Deut. med. Wochschr.* 1886, Nr. 42).

Dr Baracz.

Położnictwo.

Sänger: **O uproszczeniu techniki cięcia cesarskiego.**

Ażeby umożliwić wykonanie operacyi téj lekarzom praktycznym, należy technikę cięcia cesarskiego o ile możności uprościć. Gąbki mogą zastąpić waciki albo płatki gazy; do dezinfekcyi narzędzi należy użyć karbolu, do dezinfekcyi pola operacyjnego i rąk operatora sublimatu. Do asystencyi wystarczą 2 osoby (prócz akuszerki). Cięcie powinno być dostateczném do wyłonienia macicy. Przy nacięciu macicy należy unikać nacięcia dolnéj jéj części, powleczonéj wiotkiém

utkaniem otrzewnowém. Natrafiwszy na łożysko należy je szybko przeciąć i wydobyć, gdyż unika się przez to znaczniejszego krwotoku. Dziecko należy wydobyć za nóżki. Przy następném wyważeniu macicy można zapobiedz dostaniu się krwi i wody płodowéj do jamy brzusznéj przez szybkie zbliżenie do siebie powłok brzusznych poza takową. Sztuczną anemiję do dokładnego założenia szwów najlepiéj wywołać można za pomocą sprężystéj ligatury naokoło szyi maciczněj; przy braku ligatury sprężystéj ręka musi zastąpić ucisk albo okręcenie macicy naokoło jéj osi. Po wydobyciu łożyska należy zbadać szyjkę maciczną pod względem drożności; do odwonienia jamy macicznéj należy użyć nieco jodoformu. Resekcyję błony mięsnéj należy wykonać tylko w razie nierówności powierzchni rannych. Miękki drut srebrny jest najodpowiedniejszym materyjałem do założenia głębokich szwów obejmujących błonę surowiczą i mięsną; chwycenia błony doczesnéj wypada unikać. Jedwab aseptyczny może zastąpić drut. Zazwyczaj wystarcza 8—10 szwów; błonę surowiczą zbliża się osobno za pomocą kilku szwów. Po odjęciu węża sprężystego należy okłuć punkty krwawiące, liniję szwu posypać jodoformem, macicę po oczyszczeniu pogłębić a ranę powłok brzusznych zespoić w zwykły sposób. Jako leczenie następowe poleca autor pęcherz z lodem na powłoki brzuszne i kilka wstrzyknięć podskórnych ergotyny.

Wreszcie podaje Sänger pokrótce statystykę przypadków operowanych podług swojéj metody; obejmuje ona 30 przypadków; z tych na Niemcy przypada 27 z wyleczeniem w 22 przypadkach, z zejściem śmiertelném w 5. Leopold operował w ten sposób 11 razy; życie dziecka ocalił we wszystkich 11 przypadkach, życie matki w 10. W Lipsku, Dreźnie i Insbrucku operowano w klinikach podług jego metody 19 razy; życie matki ocalono w 18 z tych przypadków, życie dzieci we wszystkich 19. (*Verhandlungen d. deutschen Gesellsch. f. Gynäkologie*. Monachów, 1886, osobne odbicie). *Dr. Bar**ą**cz.*

H. Münster: **Cięcie cesarskie podług Sängera-Leopolda z zejściem śmiertelnem matki i dziecka.**

Pierworódka 32-letnia od 3 dni rodząca wezwała autora. Wody płodowe odpłynęły przed 10 godzinami. Badanie wykazało 2gie położenie pośladkowe, tony sercowe 168; bóle porodowe. Pochwa zwężona była przez guz w górnych $^2/_3$ częściach. Guz ten był nieruchomym o powierzchni nierównéj sprężystomiękki, schodził z wejścia do miednicy poza szyjkę maciczną i wypełniał całe wyżłobienie kości krzyżowéj. Górnéj granicy nie można było dokładnie wykazać. Pomiędzy guzem a spojeniem łonowém pozostawał przestwór 4cm. Przy punkcyi guza wypłynęło tylko nieco ciemno zabarwionéj krwi. Dla tego przystąpiono bezzwłocznie do wykonania cięcia cesarskiego. Ciepłota rodzącéj wynosiła 38·4°, tętno 112, tętno płodu 240. Operacyja podług Sängera-Leopolda. Macica była wypełnioną licznemi guzami wielkości orzecha włoskiego; z macicy wydobywał się gaz cuchnący; błona doczesna była szaro odbarwioną. Wystrzykano jamę macicy kilkakrotnie 5% kwasem karbolowym; szew jedwabiem; szyja była wolną, obrzęk należał do miednicy małéj i sięgał do promontorium. Dziecko asfiktyczne umarło. Drugiego dnia po operacyi objawy zapalenia otrzewny u matki; śmierć 4go dnia po operacyi. Otwarcie jamy brzusznéj wykazało surowiczo ropne zapalenie otrzewny i *endometritis diphtheritica*. Dalszéj sekcyi nie dozwolono i o przyrodzie guza nie można nic stanowczego powiedzieć. Autor zastanawia się nad tém, czy operacyja według metody Porry mogłaby była ocalić matkę i twierdzi, że byłaby także wykonaną za późną, gdyż zarazki zakaźne dostały się już były z endometrium do dróg chłonnych. (*Centralblatt f. Gynäkologie*, 1886, Nr. 6). *Dr. Bar**ą**cz*

Medycyna sądowa.

Prof. Runge: **Przyczynek do znaczenia wahań Schultzego.**

Wiadomo, że Runge był pierwszym, który w r. 1882 poruszył kwestyję znaczenia sądowolekarskiego wahań Schultzego i że w ostatnim czasie Dr. Winter (p. Przegl. Lek. z r. 1887, Nr. 22) opisał 3 przypadki z kliniki położniczéj berlińskiéj, przemawiające za tém, że śród wahań w mowie będących powstać mogą ciężkie wewnętrzne uszkodzenia dziecka. Otóż Runge ogłasza teraz nowy przypadek, tyczący się bliźniaka niedonoszonego (długość ciała = 41·5cm., ciężar 1760 gram.), obumarłego przed pęknięciem pęcherza, u którego za pomocą 6—10 wahań udało mu się wpędzić powietrze do płuc i żołądka, jak się przy sekcyi i za pomocą próby pływania przekonał. Słusznie zauważa, że lekarz sądowy, któryby nie wiedział o tém, co zaszło, na mocy sekcyi, nie byłby orzekł inaczéj, jak, że dziecko niedojrzałe urodziło się żywém i umarło po urodzeniu. Daléj podaje, że w klinice jego wahania Schultzego okazały się najlepszym środkiem ku wywołaniu oddychania sztucznego i wyrugowały wszystkie inne sposoby. Wreszcie oświadcza, że z wyjątkiem kilku przypadków, w których sekcyja wykazała wylanie krwi w tkankę nadnercza, nigdy nie spostrzegł znaczniejszego obrażenia dziecka w skutek wahań Schultzego. Uważa więc wahania te za względnie wolne od niebezpieczeństwa, a zwraca się przeciw Winterowi, którego 3 przypadki poddaje krytyce, dowodząc, że obrażenia przezeń opisane w 2 przypadkach były następstwem ekstrakcyi za pośladki, a w 3cim wynikiem uskutecznienia wahań przez praktykanta, zapewne niemającego należytéj wprawy. (Runge przyznaje jednak sam, że wahania tylko względnie są bezpieczne; pod względem zaś sądowolekarskim możność wpędzenia powietrza sposobem Schultzego nie osłabi wartości próby płucnéj hydrostatycznéj w dzieciobójstwie, bo w niém rozchodzi się o poród tajny, w którym o stosowaniu wahań mowy nie ma. *Przyp. Sprawozd.*). (*Petersb. med. Wochschr.*, 1887, Nr. 20). *L. B.*

VI. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie Tow. lek. krak. z dnia 20 kwietnia 1887 r.

Przewodniczący kol. Pieniążek. Członków obecnych 24. Jako goście: Dr. Rumszewicz z Kijowa i prof. szkoły weterynaryi Królikowski ze Lwowa.

1) Odczytano podziękowanie Dra Chodounskiego z Pragi, za telegram przesłany mu w czasie obchodu jubileuszu *Przeglądu Lek.*

2) Kol. Obaliński: a) przedstawił chłopca, u którego dokonał artrektomii kolana z przyczyny grzybiastego zwyrodnienia błony maziowéj stawu. Operacyję uskutecznił metodą James Israela z bardzo dobrym skutkiem. b) Mężczyznę po faryngotomii, dokonanéj z powodu mięsaka migdała.

W dyskusyi brali udział koll. Trzebicky i Wilkosz.

3) Kol. Grabowski imieniem Komisyi przemysłowéj przedłożył chleb Grahama, wypiekn p. Barucha w Podgórzu. W téj sprawie przemawiali koll. Wilkosz, Mars, Warschauer i Kwaśnicki, w końcu przyjęto wniosek kol. Rydla, aby prosić Komisyi przemysłowéj, iżby w interesie posiadania jak najlepszego produktu, raczyła wesprzeć radami i wskazówkami swojemi starania p. Barucha.

4) Kol. Cybulski przeprowadził szereg doświadczeń hypnotycznych, odkładając wykład swój teoretyczny dla braku czasu do przyszłego posiedzenia Towarzystwa. *Dr. Dobruchowski.*

VII. Szkice sanitarne z Persyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 24).

Częstość chorób torebek włosowych i w ogóle chorób skórnych u ludów Wschodu, to powód utrwalenia się innego higijenicznego środka wywierającego istotnie korzystny wpływ najprzód przez konieczność utrzymania ciągłéj czystości okolic ciała pokrytych zarostem, a niemniéj téż i przez większą pieczołowitość, jaką zwykło się go otaczać. Środkiem tym jestto ustalony tradycyją zwyczaj golenia głów u mężczyzn zastosowany u wszystkich bez różnicy wieku i stanu. W zastosowaniu jednak tego zwyczaju przestrzega się pewnéj miary. Jedni usuwają zupełnie zarost z głowy i zastępują go bawełnianą czapeczką, którą okręcają długim płóciennym zawojem. Drudzy przywięzując pewną wartość do posiadania włosów, usuwają je tylko z ponad czoła aż do linii zaznaczonéj szwem ciemieniowym. Odtąd podług zwyczaju ogólnie przyjętego przez mieszkańców Persyi włosy odgarnięte w tył i przedzielone pośrodku spadają zwykle w dwóch długich kosmykach na obie strony i odgarnięte poza ucho, tworzą w tyle głowy zwoiste pukle, im obfitsze, tém więcéj cenione. Tak odrzucone włosy są jeszcze przytrzymywane małym z sandałowego drzewa grzebyczkiem, który przy każdéj sposobności, a mianowicie z powodu, że nie wolno jest maczać włosów wodą, służy każdym razem do wprowadzenia ich w należyty porządek. Czesanie więc odbywa się tu dość często i wpływa na łatwe usunięcie łupieży i utrzymanie powłok skórnych głowy w czystym stosunkowo stanie, zabezpieczającym niejako od pewnych chorób téj okolicy ciała, czy to powstałych w skutek niechlujności i pasorzytów czy też przeniesionych drogą zarazka. Dla Persa też nic groźniejszego nad choroby skórne głowy. Mając ku nim fanatyczny wstręt, obawia się też ich nabycia i gotów jest wszystko uczynić, byle tylko mieć pewność, że ich uniknie. I podczas, gdy z całą naiwnością żartuje sobie z Turków, wpośród których parch panuje gromadnie, sam nie szczędzi środków i wydatków, aby się zabezpieczyć od téj przykréj oznaki, mianowicie gdy mu wypada pozostawać w bliższych stosunkach z turecką ludnością, co ma miejsce przy odbywaniu pielgrzymek do Iraku. Jako środek zabezpieczający służy mu popularna *hynneh,* którą trefiąc włosy na głowie i brodzie podwójną z tego ma korzyść: barwienie na rudo i konieczne do przyjęcia się barwiku wymycie głowy lekkim odwarem ługowym. W istocie też takie choroby skórne, jak parch i strupień, są stosunkowo rzadkie w Persyi i napotkać je można tylko w Kurdystanie i Lurystanie i to jedynie u dzieci wiejskich, pozostawianych w największém niechlujstwie i przy zachowaniu do lat ośmiu całego zarostu na głowie. Wychodząc z zasady, że długie włosy czy to spadające w warkoczach i puklach, czy też tylko kędzierzawiejące, są zawsze ozdobą części ustroju, które pokrywają mieszkańcy Persyi, choć je usuwają z ponad czoła dla łatwiejszego utrzymania się kolpaka, to jednak stanowczo wzbraniają swym kobietom używać znanéj ze swego składu i celu *rusma turcorum* tak, że przy całym szeregu licznych innych narowów w jednéj przynajmniéj okoliczności wypada im przyznać słuszność, mianowicie, że pozostawiają kobietę z tém wszystkiém, w co ją uposażyła natura.

Tak powszechnie na Wschodzie wykonywane nakłuwanie *(nakysz, tatouage)* rozmaitych okolic ciała i zapuszczanie w nie farby z indychtu, u Persów nie znajduje żadnego wzięcia. Jedynie tylko na pamiątkę odbytéj pielgrzymki do Kerbeli i dla uprzytomnienia pogardy względem kalifa Omara, jaką każdy z Szeitów powinien być ożywiony, wszyscy tak mężczyzni jak kobiety każą sobie nakłuwać okolicę napiętska deseniem, przedstawiającym trzy prostopadle ku sobie biegnące linije, wykonane jednak bardzo powierzchownie i zwykle niewywołujące ani bólów, ani następowych zapaleń skóry. Z tém wszystkiém Pers zachwyca się rumianą twarzą i koralową barwą ust, znajduje jednak powab w téj oznace jedynie tylko wtedy, gdy jest ona naturalną. W razie przeciwnym pomimo całéj ilości kosmetyków tak mineralnych jak i roślinnych, jakie tu są znane, tylko nadzwyczaj mała ilość kobiet do nich się ucieka i jedynie tylko karmin bywa tu używany z pewną wziętością, lecz i to najczęściéj tylko u małych dziewczynek i chłopaków, jak u dam wypełniających perski „henderun“. Jednakże choć malowanie twarzy pewnemi środkami jest tu uważane za występek, to znowu uważa się za bardzo estetyczne, jeżeli broda i dłonie u mężczyzn, paznogcie u nóg i całe stopy u kobiet są zabarwione na ciemno-żółto kolorem otrzymywanym ze wspomnianéj już „henneh“. Ten sposób barwienia pewnych okolic ustroju ma pewne znaczenie higijeniczne: utrudniając bowiem sprawę wydzielania gruczołów potnych czyni rękę zawsze suchą, zmniejsza, a nawet usuwa, przykrą woń z nóg, i mojém zdaniem, jest bardziéj stosownym dla perskich mieszkańców, aniżeli kilkorazowe skrapianie nóg wodą przy zabieraniu się do codziennych modłów. Barwik ten, zastósowany w odpowiednim wodnym roztworze, nie wywołuje zwykle żadnych przykrych objawów. Gdy jednak takie malowanie się jest połączoném z pewnym pośpiechem, bywa dokonywaném w nocy przy użyciu znacznéj ilości proszku, wtedy zwyklém następstwem przebranéj miary bywa obrzmienie całéj okolicy pozostającéj w zetknięciu się z barwikiem, stan zapalny skóry, jéj trądzikowe owrzodzenie, wyprysk, a u osób wątłego ciałotworu, mianowicie u dziewczyn dotkniętych bladnicą, występuje kruszenie się warstwy rogowéj paznogci, zapalenie ich osady, dość często połączone z owrzodzeniem i zgorzelą nawet w razie, jeżeli nie zaniechano używać proszku daléj i zachować ostrożności przy pierwotném pojawieniu się sprawy zapalnéj.

Po spędzeniu zimy w odpowiednich warunkach zdrowia ustrój i płyn w nim zawarte mają potrzebować pewnéj odnowy i zmniejszenia się co do ilości, jak również przeobrażenia się w swéj jakości. Jestto dewiza, którą się kierują i któréj poddają święcie wszyscy mieszkańcy Persyi. Gdy więc z nastaniem pierwszych dni wiosennych nie jest się w możności lub ma się wstręt do upajania się lekami mającemi jakoby sprzyjać téj odnowie soków żywotnych, wtedy przy zachowaniu pewnych przepisów dyjetetycznych zmniejsza się ilość soków drogą upustu jednego z najcenniejszych. Puszczanie krwi, jako ogólnie przyjęty zwyczaj, jest połączone z pewnemi formalnościami, prawie że równającemi się co do znaczenia uroczystości obrzezania. Jeżeli czas sprzyja i zwykłe kłopoty dadzą się ominąć, kilku lub kilkunastu poważniejszych sąsiadów robi wycieczkę do ogrodu, zapraszają „dżaracha“ (felczera), który jest zarazem i duchownym „mollą“, idą do łaźni i zasiadłszy na świeżym gazonie, pijąc herbatę i pochłaniając dymy z „kalianów“, każdy podług wieku każą sobie puszczać krew. Odbywa się to w sposób wesoły, połączony z wzajemnemi życzeniami doczekania się podobnéj

rozrywki i w roku przyszłym. Młodzi często zazdroszczą starszym ilości upuszczonego płynu, widząc w tém dowód siły ustrojowéj i nieraz byle tylko dotrzymać placu i nie zostać niejako upokorzonymi bez względu na istotny stan zdrowia, pozbywają się krwi w zdumiewającéj często ilości. Ci zaś, którym obowiązki służbowe lub handlowe nie pozwalają korzystać z powabu pierwszych dni wiosny, zwykle nad wieczorem przeprowadzają odnowę ustrojów. Wtedy również kilku sąsiadów zasiada wzdłuż uliczek nad przerzynającym je cuchnącym rowkiem i brudny *damardżan* każdemu po kolei otwiera żyłę, z któréj wypływająca krew łączy się powolnie z treścią rodzimego błota w kałuży ulicznéj. Więcéj dbali zbierają krew w podstawioną skorupę, którą razem z zawartością odnoszą do domu i zakopują w stajni. Tak samo postępują starsze kobiety z wyjątkiem dorastających dziewcząt, u których odnowa ustrojowa inną wybrała sobie drogę. I przekonanie o konieczności i dobrych skutkach upustów krwi jest tu tak ustalone, że ominięcie tego wiosennego zwyczaju, zawsze silnie oddziaływa na wyobraźnię i bywa powodem narzekań i zarzutów, jeżeli przypadkiem w ciągu roku ustrój podlegnie jakiéj patologicznéj sprawie. Nieraz miałem sposobność przysłuchiwać się podobnym jeremijadom, mianowicie w okolicznościach, gdy wypadało przeprowadzić szereg wywiadów o właściwych powodach powstania stanów chorobowych zapalnych tego lub innego narządu. Wtedy całą winę składano na pominięcie upustu krwi i z najgłębszém przekonaniem utrzymywano, że nieodstępujący od zwyczaju zwykli nie podlegać groźnym cierpieniom, że żyją długo i że doczekawszy się późnego okresu życia, kończą je jedynie w następstwie charlactwa schyłkowego. Mniemanie to wszakże nie pozostaje w zgodzie z faktami cytowanemi przez tutejszych praktyków, którzy coroczne lub częstsze upuszczanie krwi również uważają za zbyteczne i wszelkiemi sposobami starają się zwalczyć wiekowy ten przesąd. Niemniéj jednak sami pozostają w niepewności, czy przyjąć to postępowanie, czy np. u takiego silnego Kurda dotkniętego, przypuszczam, zapaleniem płuc, wypada zrobić upust krwi, czy tylko upajać go kwaśno-słodkawém zsiadłém mlekiem, jednêm z najbardziéj popularnych środków na zbuntowane siły ustrojowe. W takich okolicznościach kłopot leczącego jest bardzo wielki. Bo jeżeli jest znany jako przeciwny okresowym upustom krwi i gdy w danym razie zaproponuje tenże, może być pewnym, że, co najmniéj, straci swego chorego, jeżeli już uda mu się uniknąć szykan, tutaj być może daleko złośliwszych i bardziéj rażących w swych skutkach, aniżeli gdzieindziej.

Pośredni, że tak go nazwę, sezonowy ten upust krwi, jest jeszcze niczém w porównaniu z innym bezpośrednim, jaki tu się praktykuje w dniach *moharemu* podczas tak zwanych *tazych*, czyli uroczystości medytacyjnych męczeństwa członków rodziny Alego. Obchód ten odbywa się na jednym z placów miejskich, gdzie obok wyniesienia, zwanego *Saku*, gromadzą się całe gromady męskiéj ludności, wszystko ubrane w czarne długie koszule, na znak żałoby, otwarte na piersiach lub téż znowu opuszczone na biodra. W chwili poruszenia się naumyślnie przygotowanéj karawany, naśladującéj pochód całéj rodziny, udającéj się pomścić morderstwo Husseina i Hasana, cały tłum ożywiony fanatyzmem niedającym się opisać, jednym ogólnym jękiem poprzedza swe wejście na scenę działania. Jedni uderzeniami sztyletu rozdzierają sobie piersi, ostrym kamieniem uderzając się w okolicę podsercową zadają sobie głębokie stłuczenia, niezważając na miazgę mięśniową oddzielającą się całemi płatami. Drudzy tępym nożem skalpują sobie czoło i górną część czaszki. Inni bardziéj wzruszeni wbiwszy sobie w pierś lub ramię koniec szabli lub sztyletu, tak postępują daléj, tocząc potoki krwi, których ślad zaznacza postęp i rozwój karawany. Każdy zaś z przytomnych poczytuje sobie za święty obowiązek wynieść z obchodu jakąś krwawą pamiątkę. To téż podług stopnia wzruszenia zadaje sobie rany mniéj lub więcéj głębokie, i w chwili skończonego obchodu pozostawia je bez żadnego opatrunku, usiłując przeciwnie pozostawić je najdłużéj otwartemi, aby tém podnieść jeszcze znaczniejszy upływ krwi. Taki obchód odbywa się corocznie i staje się przyczyną śmierci wielu z tych pokutujących, a niemniéj téż i z powodu chłodnéj pory roku, w jakiéj ta uroczystość zwykle przypada, jest jeszcze powodem chorób zawdzięczających swoje powstanie li tylko niskiemu stopniowi ciepłoty. Zwykle téż po takich uroczystościach stan zdrowotny mieszkańców bardzo się pogarsza. O stosownêm jednak leczeniu (nie już ran, bo te są wstępem do przyszłych rajskich rozkoszy, ale choćby tylko stanów chorobowych wewnętrznych) nikt tu wcale nie myśli. Byłobyto bowiem wystąpieniem przeciwko obrządkowi, niemniéj téż i przeciwko zasadzie, że upuszczona w ten sposób krew oddziaływa zawsze zbawiennie na ustrój, zmuszając go niejako do energicznego i bardziéj obfitego wytwarzania nowych jéj ilości, odnowionych, a zatém i posiadających większą fizyjologiczną wartość. W rzeczywistości zdanie, nie zbyt dalekie od prawdy, spotyka tutaj tylko zaprzeczenie, ponieważ tak dokonywane upusty krwi nigdy nie wywrą skutecznego wpływu na ustrój, lecz pozostaną zawsze jedną z przyczyn sprzyjających jego wyniszczeniu.

(Ciąg dalszy nastąpi).

VIII. Higijena, Epidemijologija, Policyja lekarska.

Odpowiedź Pasteura na zarzuty i rozprawy w Towarzystwie Lekarskiém wiedeńskim.

W Nrze 25 z r. b. podaliśmy wiadomość o broszurze Frischa mieszczącéj krytykę metody Pasteura. Na zarzuty w niéj podniesione odpowiedział obecnie Pasteur w liście do Towarzystwa Lekarskiego wiedeńskiego, który w tłumaczeniu podajemy.

„Dr Frisch wysłany w r. 1886 przez wiedeńską poliklinikę do Paryża, przybył do méj pracowni celem zapoznania się z metodą ochronnego szczepienia wścieklizny. Przy powrocie jego poleciłem dać mu szczepione króliki, które miały służyć za pierwszy materyjał do jego doświadczeń. Doświadczenia te miały na celu stwierdzenie faktów, które służyły za podstawę metodzie szczepienia ochronnego.

Już pierwsze wyniki Frischa (ogłoszone we Wrześniu 1886) były niepomyślnemi dla mojej metody a 30 Grudnia ogłosił on bez wszelkich zastrzeżeń potępienie zasad ochronnego szczepienia, ujęte w 16 punktów.

Równocześnie wystąpili téż z niepomyślnemi wynikami doświadczeń de Renzi i Ambroso w Neapolu i Abreu w Lizbonie. Błędy ich prac wykazał Dr. Gamaleia w Odesie (*Annales de l'Institut Pasteur* 25 Marca).

Podania Frischa zdawały się zasługiwać pierwotnie na staranniejsze zbadanie. Krótka i zwięzła forma jego ostatecznych wniosków, do których nie dołączył szczegółowych doświadczeń, łatwo mogła była ująć czytelnika nie dokładnie poinformowanego. W początku Maja r. b. ogłosił Frisch pracę swą zawierającą ogół jego badań, a o któréj zaraz pochlebnie wyraził się Billroth w *N. Fr. Presse.* W artykule tym

Billroth, oddawszy poprzednim moim pracom pochlebne uznanie, oświadcza, że zupełnie zbłądziłem na polu weterynaryi przez szczepienie ochronne wąglika a na polu medycyny przez szczepienie wścieklizny, używa nawet wyrażenia fiasco.

Co do szczepień ochronnych wąglika, to Billroth powtórzył tylko dawniejsze twierdzenia szkoły berlińskiéj, nie pamiętając, że ta krytyka faktami zbitą została i że dziś i szkoła berlińska innego jest zdania. Dowodem tego następna tablica.

Tablica szczepień ochronnych wąglika we Francyi w latach ostatnich

Rok	Owce	Śmiertelność w %
1882	243.199	1.08
1883	193.119	0.77
1884	231.693	0.97
1885	280.107	0.90
1886	202.064	0.78.

U nieszczepionych owiec wynosi śmiertelność 10%.

Rok	Bydło	Śmiertelność w %
1882	22.916	0.35
1883	20.901	0.35
1884	22.616	0.37
1885	21.073	0.50
1886	22.113	0.28.

Śmiertelność nieszczepionego bydła wynosi 5%.

Co się tyczy wścieklizny, to Billroth nie mając w tym względzie osobistych doświadczeń, zadowala się przystąpieniem do wniosków Frischa. Pozwolę sobie nad niemi kilka uwag uczynić. W pracy Frischa daje się spostrzedz usiłowanie:

1) zawarowania w pewnym względzie pierwszeństwa;

2) wyrobienia znaczenia pewnym teoretycznym poglądom.

Ad 1. W czasie bytności Frischa w méj pracowni i przy sposobności rozmowy wspomniałem mu o nieogłoszonych jeszcze doświadczeniach. Rzecz dotyczyła szczepień ochronnych u psów po zarażeniu ich przez wprowadzenie jadu wścieklizny pod oponę twardą. Nie mało zdziwiłem się przeto wyczytawszy w pracy Frischa, że on przypisuje sobie początkowanie w podobném postępowaniu. Wystarczy może, gdy wspomnę, że właśnie w czasie, gdy Frisch moją pracownię odwiedzał, wspomniałem też i innym uczonym o moich doświadczeniach co do szczepień ochronnych po podoponowém zarażeniu a na długo przed ukazaniem się pracy Frischa Dra Gamaleia na posiedzeniu odeskiego Towarzystwa lekarskiego (7/6 1886) wyrzekł: Pasteur wskazał także, że w niektórych razach, nawet po podoponowém zarażeniu można zapobiedz wybuchowi wścieklizny.

Nie podnosiłbym może kwestyi pierwszeństwa co do tego punktu, gdyby Frisch nie przypisywał téj rzeczy tak nadzwyczajnego znaczenia przez to, iż twierdzi, że już jedynie przez tę metodę zarażenia, t. j. przez podoponowe szczepienie wścieklizny z następném szczepieniem ochronném można utworzyć sobie sąd o wartości méj pracy.

Mniemanie to jest atoli niedopuszczalne. Nie jest ono dokładne. Nie dotyka ono siły dowodowej mych doświadczeń nawet wtedy, gdyby szczepienie ochronne po podoponowém zarażeniu było całkiem bezskuteczne.

Szczepienie ochronne w tych okolicznościach jest przecież całkiem czémś inném, jak szczepienie ochronne po podskórném zarażeniu wścieklizną. Pierwsze, jak się już wyraziłem, stanowi zabieg probierczy dla doświadczenia (*tour de force*). Przyjąłem też szczepienie ochronne po podoponowém zarażeniu tylko, aby dążyć do dowodu *a fortiori*, zresztą Dr. Bardach w Odesie stwierdził słuszność moich wyników przez 10 pomyślnych wypadków z liczby 15 doświadczeń.

Inne okoliczności rzucają jednak jeszcze szczególne światło na doświadczenia Frischa.

Uwydatniłem już, że te doświadczenia czyniono głównie na królikach a nie na psach. Ja zaś czyniłem doświadczenia zawsze na psach a nigdy na królikach. Często mieliśmy jednak sposobność stwierdzenia, że króliki podobnie jak psy można uczynić odpornemi na wściekliznę. Wspomnę tu, że np. jednego królika poddano na trzy zawody podoponowemu zarażeniu w dłuższych ustępach czasu, ale powtarzam, że co do szczepienia ochronnego u królików w ogóle regularnych badań nie podejmowałem, a zupełnie nie czyniłem na nich doświadczeń co do szczepienia ochronnego po podoponowém zarażeniu.

Frisch popełnił zatem ten błąd, że moje na psach wykonane doświadczenia kontrolował na królikach, nadto po większéj części i aż do czasu lepszego poznania rzeczy stósował powolną metodę szczepienia ochronnego przy podoponowém zarażeniu, nie zważając na to, że przy niém, z powodu szybkiego jego przebiegu, nie jest ona na miejscu.

Nakoniec wykonał Frisch kilka doświadczeń tak na psach jak i na królikach co do tego, jaki wpływ mają szczepienia ochronne — według wzmocnionéj metody — jako takie bez poprzedniego zarażenia. Gdyby twierdzenia Frischa były słusznemi, to usprawiedliwionym byłby zarzut przeciw téj metodzie i Billroth przykłada téż wielką wagę do doświadczeń Frischa w tym kierunku podjętych.

Nie wchodzę tu całkiem w szczegóły tych doświadczeń, ale w ogólności podnoszę tu, że Frisch podaje w swych protokułach czasy wylęgania, które moim pewnym doświadczeniom co do działania przyrzutu stałego zupełnie nie odpowiadają. Muszę zatém przypuszczać, że Frisch albo niedokładnie badał albo téż że oddany mu jad inne przybrał własności. Za niedokładnością jego badań przemawia téż ta okoliczność, iż podaje częste przypadki śmierci z septycemii. Ten ostatni fakt nie daje się pogodzić ze ścisłém zachowaniem sposobu postępowania.

Frisch stał się téż, jak mi się wydaje, winnym logicznego błędu. Gdy mianowicie Amoroso i de Renzi prace swe ogłosili, wystósowałem 9 Lutego 1887 do redaktora „*Pungolo*“ pismo zawierające następujący ustęp: Frisch czynił badania na psach i zarażał je podoponowo wścieklizną. Próba utrzymywania zwierząt przez szczepienie ochronne nie powiodła się; ale przeciwstawiam temu moje dodatnie wyniki, które przecież więcéj dowodzą, niż wszelkie ujemne.

Frisch w swéj broszurze powtarza ten ustęp i dodaje: Przyznaję, że ujemne wyniki w obec dodatnich niczego nie dowodzą; jakiémże jednak prawem nazywa Pasteur wyniki moich doświadczeń ujemnemi? Czyż raczéj jego nie są ujemnemi a moje dodatniemi? — Rozważmy:

1) Podoponowe zarażenie pociąga za sobą zawsze śmierć z wścieklizny u zwierzęcia, na którym czyni się doświadczenia. Dodaję do tego zdanie,

2) że nawet i w tym rodzaju zarażenia szczepieniu ochronnemu towarzyszyć może skutek.

Czyż nie jest rzeczą widoczną, że jeżeli się tym sposobem otrzyma skutek, to ma się wynik dodatni? Czyż nie jest nielogiczném twierdzić przeciwnie?

Nie dotarłbym do końca, gdybym chciał podnosić wszystko, co błędném jest w pracy tego badacza, tak niedostatecz-

nie umotywowane twierdzenia co do statystyki wścieklizny, co do różnicy wielkich i małych ran itd. itd.

Ludzie zawodowi przypomną sobie może jeszcze, jakie zarzuty podnoszono przed laty przeciw szczepieniom ochronnym wąglika. Naukowe i praktyczne znaczenie tych szczepień jest dziś udowodnionem. Z czasem dojrzeje też i sprawa wścieklizny a z ufnością oczekuję ostatniego słowa, jakie w tym względzie wyrzeczonem będzie.“

Paryż d. 29 Maja 1887. *L. Pasteur.*

Po odczytaniu tego listu zabrał najpierw głos Ullmann i podał tymczasowo wynik swych nieukończonych dotąd badań w następujących 3 zdaniach: 1) Zwierzęta ginące w skutek szczepień ochronnych nie giną na wściekliznę; 2) niektóre zwierzęta można przez szczepienie ochronne uczynić odpornemi na wściekliznę; 3) statystyka szczepień ochronnych wykonanych na ludziach przez Ullmanna zdaje się przemawiać za wartością metody Pasteura.

Po nim zabrał głos Frisch, aby obszerniéj na list Pasteura odpowiedzieć. Zdaniem Frischa Pasteur odpowiadając na jego krytykę uczynił zadość formie, nie zdołał jednak nic zarzucić jego doświadczeniom. Przechodząc do saméj rzeczy zwraca się do twierdzenia Pasteura, że szkoła berlińska zmieniła sąd o szczepieniach ochronnych wąglika. Twierdzenie to jest niesłuszne, bo od ostatniéj publikacyi Kocha, Gafkego i Löfflera, w któréj nacechowano szczepienia ochronne wąglika jako w praktyce wątpliwą korzyść przynoszące, nie robiono ani w państwowym Urzędzie zdrowia ani w berlińskim higijenicznym zakładzie nowych doświadczeń, z którychby wynikała zmiana sądu szkoły berlińskiéj. Co się tyczy cyfr przez Pasteura podanych wskazuje Frisch na niedostateczność dowodu z cyfer. W ogóle zdaje się obecnie tylko we Francyi utrzymywać potrzebne ślepe zaufanie.

W Anglii w najnowszych czasach z kompetentnéj strony nadmieniono, że ze szczepieniami wąglika poczynione tam próby nie dostarczyły dość pewnego wyniku, aby można przemawiać za wprowadzeniem ich w praktykę. Wyrażenie zatém Billrotha „fiasco“ nie jest nieuprawnionem. Frisch przytacza jeszcze inne twierdzenia Pasteura co do wąglika, które zostały obalonemi a następnie odpiera zarzut, iż podnosi sprawę pierwszeństwa: w czasie pobytu w Paryżu nie nie słyszał o doświadczeniach nad tém, aby zwierzęta po podoponowém zarażeniu uczynić opornemi, dopiero 2 listopada 1886 podał Pasteur, że czynił takie próby z częściowym skutkiem.

Pasteur zaprzecza aby ten rodzaj doświadczeń mógł jedynie dozwalać sądu o szczepieniach ochronnych. Pomijając to, że Frisch całkiem tego nie twierdził, nie może Pasteur nic zarzucić szeregowi doświadczeń (prawie 70), w którym szczepiono zwierzętom jak najmniejsze ilości jadu a szczepienia ochronne nie miały skutku.

Frisch zwraca daléj uwagę na sprzeczność istniejącą w twierdzeniach Pasteura, przypisującego wielkie znaczenie skutecznym szczepieniom ochronnym po podoponowém zarażeniu a zaraz potem twierdzącego, że „jego metoda nie byłaby w najmniejszym stopniu naruszoną, nawet gdyby każde szczepienie po zarażeniu przez trepanacyję było możliwém.“

Co do zwierząt, których do doświadczeń używał nadmienia Frisch, że używał tak psów jak królików i że wyniki u obu rodzai zwierząt były jednakiemi.

Zresztą przenoszenie wniosków z królików na psy nie jest większym błędem aniżeli z psów na ludzi, co przecież Pasteur uczynił.

Zarzut że powoli szczepił nie dotyczy Frischa, bo aż do podania wzmocnionego postępowania żadnego innego nie znano. Co do wzmocnionego postępowania to opiera zdanie na 4 próbach, — dwa ze zwierząt, a więc 50%, zginęło.

Że Frisch metodą wzmocnioną nawet bez poprzedniego zarażenia otrzymał zarażenie wścieklizną, Pasteur osłabić nie może. Liczba odnośnych doświadczeń nie jest skąpą a gdyby nawet jedno tylko zwierzę przez szczepienie ochronne wścieklizną zarażone zostało, musiałoby to wystarczyć do zaniechania stosowania wzmocnionéj metody u ludzi. Że prawie z 1000 zwierząt może 10 zginęło z septycemii, nie może stanowić zarzutu w obec wielkiéj skłonności królików do septycemii.

Co się tyczy wzmocnionéj metody stwierdza Frisch, że według doniesień paryzkich dzienników lekarskich Pasteur jéj już zaniechał a przy lekkich ugryzieniach powrócił do dawnego powolnego postępowania, przy ciężkich na twarzy i głowie innego używa postępowania.

Dziwny to zbieg okoliczności, że Pasteur po ogłoszeniu pierwszéj pracy Frischa wzmocnił sposób szczepienia a po ukazaniu się książki Frischa znów postępowanie zmienia. W każdym razie stanowi to dowód, że sposób szczepienia dla człowieka nie jest w zupełności opracowanym, lecz jedynie macaniem po omacku.

W końcu wskazuje mówca na to, że Pasteur na wiele z jego zarzutów nie umie odpowiedzieć i tak na wykazanie, że osłabienie materyi szczepiennéj przez suszenie jest niepewne, że przyrzut stały nie jest stałą ilością, że powstanie tegoż nie jest przywiązane do szczepienia przez tak długi szereg zwierząt, wreszcie na fakt, że zwierzęta poddane zwykłemu i wzmocnionemu szczepieniu nie są ochronione od następowego podskórnego lub podoponowego zarażenia, nakoniec na krytykę statystyki. Pasteur zatém odpowiedział ale nie odparł zarzutów a mowca nie wątpi, że wyniki jego doświadczeń i przez innych badaczy potwierdzonemi zostaną.

Dr. Grabowski.

Sprawozdanie o przebiegu chorób nagminnych w Galicyi w maju roku 1887.

Tyfus brzuszny panował w maju w mieście Lwowie i Krakowie oraz w 63 miejscowościach (w kwietniu także w 63) a w 30 powiatach 1518 chorych (w kwietniu 2028), więc ilość nawiedzonych tyfusem gmin jest taką samą jak w poprzednim miesiącu, lecz ilość chorych jest o $^1/_4$ część mniejszą. Także w maju obu lat poprzednich był tyfus więcéj rozszerzonym, bo w maju r. 1885 było w 109 miejscowościach 2553 chorych, w maju zaś r. 1886 w 82 miejscowościach 1988 chorych. Z 1518 chorych tyfusowych leczonych, wyzdrowiało 1100 czyli 72·5%, umarło 94 czyli 6·2%, pozostało w leczeniu 324 (z końcem kwietnia było 481) w 23 miejscowościach. W powiecie kamioneckim, sokalskim i żółkiewskim było po pięć gmin nawiedzonych tyfusem, w powiecie bobreckim 4, w pow. grodeckim, liskim i przemyskim po 3; największa ilość chorych 147 była w powiecie sokalskim, potém 123 w pow. kamioneckim, w mieście Lwowie 119 (razem z tyfusem wysypkowym); największa śmiertelność była w pow. buczackim, gdzie w jednéj miejscowości z 58 leczonych chorych umarło 12 (czyli 20·7%.

Tyfus plamisty panował w maju w mieście Lwowie i Krakowie, oraz w 60 miejscowościach 20 powiatów. W kwietniu stwierdzono tyfus plamisty tylko w 56 gminach w 23 powiatach, lecz liczba chorych była w maju nieco niższą 1425 (w kwietniu 1566). Z tych 1425 chorych wyzdrowiało 980 czyli 68·8%, umarło 95 czyli 6·7%, (w kwietniu 130 czyli 8·3%). Najwięcéj był tyfus rozszerzonym w powiecie tarnopolskim w 9 gminach 168 chorych, potém w pow. rawskim w 6 gminach 295 chorych, w powiecie żydaczowskim w 5 gminach 60 chorych, a w pow. horodeńskim w 2 gminach 184 chorych; naj-

większa zaś śmiertelność zdarzyła się w jednéj gminie pow. złoczowskiego, gdzie z 25 chorych 5 osób zmarło.

Szkarlatyna panowała w maju w mieście Krakowie i w 26 gminach 18tu powiatów, najwięcéj w powiecie czortkowskim, wielickim, kałuskim i jasielskim, w których w każdym po dwie gminy było zajętych a chorych było 79 względnie 66, 62 i 50; także w jednéj gminie pow. zbaraskiego była ilość chorych nieco większą 53. Największa śmiertelność zdarzyła się w pow. czortkowskim, tam bowiem umarło 15 osób czyli 19% z 79 leczonych. Z 628 leczonych w całym kraju, wyzdrowiało 449 czyli 70·4%, umarło zaś 93 albo 14·6% (w kwietniu tylko 12%), pozostało w leczeniu 96 chorych w 9 gminach, podczas gdy z końcem kwietnia było 197 chorych w 12 gminach; epidemija więc przygasa.

Dyfteryja była tylko w 5 miejscowościach przedmiotem interwencyi urzędowéj a mianowicie, w mieście Lwowie, Krakowie i Rzeszowie oraz w powiecie Nadworniańskim i Nowo Sądeckim. Z 77 leczonych chorych wyzdrowiało 42 czyli 54·5%, umarło 26 czyli 33·8%, pozostało 9 chorych w trzech powyżéj wyliczonych miastach.

Odrę stwierdzono w 22 miejscowościach u 935 chorych, z tych umarło 54 czyli 5·8%, inni albo wyzdrowieli albo też jako jeszcze chorzy zostali oddani pod opieką domową. Najwięcéj była odra rozszerzoną w pow. stanisławowskim; największa śmiertelność zdarzyła się w pow. kałuskim, gdzie w jednéj gminie z 73 chorych 17 dzieci, czyli 23·3%, umarło. Także i w pow. tłumackim pojawiła się odra z większém nasileniem.

Koklusz stwierdzono w 10 miejscowościach w 9 powiatach u 478 chorych; z tych umarło 19 czyli 4%, reszta została oddaną pod opiekę domową.

Ospa utrzymywała się w maju niemal w równéj mierze jak w kwietniu, w tym bowiem miesiącu było w 65 gminach 1.114 a w maju w 66 gminach 1.066 chorych; z tych wyzdrowiało 362 czyli 34% szczepionych a 291 czyli 27·3% nieszczepionych, umarło 8 czyli 0·8% szczepionych a 97 czyli 9·1% nieszczepionych; pozostało w leczeniu 183 szczepionych i 125 nieszczepionych razem 308 chorych (z końcem kwietnia 291) w 34 miejscowościach. Najwięcéj była ospa rozszerzoną w pow. tarnopolskim, tam bowiem 10 gmin było tą chorobą nawiedzonych (chorych 116, z tych umarło jednakże tylko 2); w pow. myślenickim i tarnobrzeskim w każdym po 7 gmin, w pierwszym powiecie było chorych 219 (umarło 10%), w drugim 47 chorych w powiecie kamioneckim w 4 gminach 38 chorych, w nowotarskim w tyluż gminach 91 chorych, także w powiecie niskim, przemyślańskim, zbaraskim i żydaczowskim było po 3 gminy ospą nawiedzonych a liczba chorych 64, względnie 40, 46 i 44. Największa śmiertelność była w pow. kamioneckim, z 38 chorych umarło 7 czyli 18%, także groźnie pojawiła się ospa w jednéj gminie pow. złoczowskiego, w któréj zachorowało 82 osób, z tych umarło 14 czyli 17%.

Lwów d. 18 czerwca 1887. *Dr. Józef Merunowicz.*

○ Ministerstwo spraw wewnętrznych wydało pod d. 27 maja rozporządzenie dotyczące udzielania homeopatycznych rozczynów leczniczych chorym przez lekarzy i chirurgów oddających się leczeniu metodą homeopatyczną. Najwyższém postanowieniem z d. 5 grudnia 1845 dozwolono homeopatom udzielać chorym bezpłatnie, z aptek zapisywać się mających nastojów pierwotnych i przetworów w potrzebném rozcieńczeniu i roztarciu. Dało to pole do nadużyć. Bezpłatne udzielanie leków stanowiło dobry środek wabienia chorych i reklamy. Istnieli lekarze, którzy podług życzenia leczyli aleopatycznie lub homeopatycznie a inni znów, którzy pod pokrywką homeopatycznego leczenia obchodzili apteki i chorym aleopatycznych leków udzielali. Przeciw tym nadużyciom skierowane jest rozporządzenie ministeryjalne, o którém mowa na początku. Stanowi ono, że wolność dyspensowania mają tylko lekarze i chirurdzy poświęcający się homeopatycznemu leczeniu, t. j. trzymający się przy leczeniu chorych wyłącznie homeopatycznéj metody a co do dyspenzacyi leków pierwotnych surowych zasad potęgowanego homeopatycznego rozcieńczania. Wspomniane rozporządzenie obostrza postanowienia dekretu kancelaryi nadwornéj z 9 grudnia 1846. Homeopaci winni nastoje pierwotne i przetwory do ich aptek domowych potrzebne pobierać z aptek krajowych, a udzielając chorym rozczynów leczniczych dołączać kartkę zaopatrzoną podpisem a wskazującą dokładnie udzielony lek co do stopnia jego rozcieńczenia lub roztarcia. Nowém jest zobowiązanie władz politycznych do utrzymywania osobnych wykazów homeopatów i do rewidowania ich aptek domowych.

○ Dnia 11 b. m. odbyło się doroczne posiedzenie austryjackiego Towarzystwa ochrony zdrowia w Wiedniu. Po odczytaniu sprawozdania i dokonaniu wyborów radca Gauster przedłożył petycyję do Ministerstwa spraw wewnętrznych w sprawie zwalczania alkoholizmu. W petycyi téj uwydatniono najpierw szkodliwe skutki oraz ruch jaki objawia się w innych państwach w tym kierunku a daléj potrzebę wystąpienia przeciw nadużyciu wyskoku. Państwo i gminy powinny walkę podjąć. W tym celu należy zbadać we wszystkich krajach istniejące stosunki, stać się to może za pomocą arkuszy z pytaniami jasno zadanemi, które należy stosownie wybrać. Obrobieniem zebranego materyjału winna się zająć ankieta złożona z kompetentnych ludzi zawodowych z zakresu administracyi, lekarzy, prawników i statystyków. W drugim rzędzie idzie o to kto ma być pytanym? nie wystarczy zapytanie władz administracyjnych, sądowych i więziennych ale potrzeba także zapytać lekarzy praktycznych drogą ich stowarzyszeń, jak również organa, którym powierzono czuwanie nad napojami wyskokowemi i ich badanie itd.

W końcu inżynijer Lazarus miał wykład o higijenicznych urządzeniach miast wielkich.

○ Nowy szpital w Wiedniu. Rząd wystosował do reprezentacyi gminnéj w Wiedniu postanowienie, z którego wynika, że utworzenie zapowiedzianego już czwartego publicznego szpitala nie ulega wątpliwości. Uczyni się przez to nieodzownéj potrzebie zadosyć. Szpital ten nie będzie ani wyłącznie ani przeważnie przeznaczonym do pomieszczenia chorych zakaźnych, lecz służyć będzie także dla innych chorych, wynika to z wspomnianego postanowienia, jak również i to, że zarząd państwa uznaje obowiązek przyjmowania chorych zakaźnych do jednego z istniejących szpitali o tyle tylko, o ile na to zezwalać będzie miejsce i względy higijeny szpitalnéj. Przez urządzenie tego czwartego szpitala gmina wiedeńska nie zostaje zwolnioną od obowiązku z ustaw zdrowotnych wynikającego starania się o pomieszczanie w czasie epidemij chorych w szpitalach na koszt gminy urządzonych.

○ Niezwykła droga szerzenia się kiły. Dr. Tepliashin opisuje w piśmie *Wracz* Nr. 17 ciekawe wystąpienie kiły u 8 osób, które leczył w szpitalu obwodowym glazowskim (w wiackiéj gubernii). Spojówka okazywała zapalenie większego lub mniejszego stopnia, brzegi powiek były zgrubiałe i stwardniałe. W niektórych miejscach w sąsiedztwie oczu i ust były miejsca jadzące się. Takież miejsca znaleziono na częściach rodnych i koło rzyci, chorzy jednak w zupełności zaprzeczali wszelkiego związku. Gdy wszyscy chorzy pochodzili z jednego miejsca, jasną było rzeczą, że tam istnieć musi jakaś właściwa przyczyna téj ciekawéj epidemii. W końcu odkryto, że pewna lekarka wykonywając swój zawód, jeden z najwięcéj poważanych pomiędzy wieśniakami w Rosyi, leczyła wszystkich swych chorych dotkniętych rzeczywistemi lub wymarzonemi cierpieniami ocznemi wylizywaniem oczu. Kobieta ta była dotknięta kiłą, któréj, co jest rzeczą ciekawą, nabyła w ten sam sposób od innéj kobiety. Wylizywanie oczu jest, jak podaje T., bardzo pospolitém w téj okolicy i dziwi się, że nie sprowadza częściéj złych następstw. Od ośmiu lat, jak T. w téj okolicy przebywa, widział do 10.000 chorych na oczy, a nie spotkał pierwéj ani jednego przypadku, któryby do tego zwyczaju odnieść należało. Następne dochodzenia poczynione na miejscu, okazały, że w 2 tych wioskach 10 mężczyzn i 24 kobiet zostało przez tę kobietę zarażonych. W celu ile możności pokonania choroby zarządzono w sąsiedztwie chwilową ordynacyję lekarską.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 22—28 maja umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 46·2. Z dławca i błonicy umarło 3 (2 z. t.); z duru brzusznego 3 żołnierzy (0 z. t.); z duru osutkowego 1, z gruźlicy 14 (8 z. t.); z zapalenia płuc 12 (15 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 1 przypadku błonicy, 1 duru osutkowego (z Podgórza), 6 duru brzusznego (4 obcych). W tygodniu od 15—21 maja umarło z ospy: we Lwowie 3, w Brodach 1, w Wiedniu 2, w Budapeszcie 10, w Pradze i Tryjeście po 5, w Rzymie 11, w Paryżu

10, w Warszawie 12, w Petersburgu 6. Z duru osutkowego umarło w Gdańsku 6, w Warszawie 2, w Wenecyi, Amsterdamie i Odesie po 1. Z duru powrotnego umarło w Petersburgu 1. Z duru brzusznego umarło w Paryżu 15, w Petersburgu 17. Z odry umarło we Lwowie 1, w Kołomyi 1, w Wiedniu 24, w Mnichowie 49, w Rzymie 18, w Londynie 98, w Paryżu 49, w Amsterdamie 10, w Stokholmie 15, w Petersburgu 27. Z płonicy umarło w Kołomyi 9, w Wiedniu 13, w Londynie 11, w Petersburgu 12. Z dławca i błonicy umarło we Lwowie 2, w Tarnopolu 2, w Tarnowie 1, w Berlinie 17, we Wrocławiu 12, w Hamburgu 18, w Wiedniu 1, w Pradze 9, w Paryżu 36, w Londynie 26, w Petersburgu 14. Z krztuśca umarło w Drohobyczu 1, w Stanisławowie 1, w Przemyślu 1, w Paryżu 9, w Londynie 66.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 15—21 maja umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 36,4; we Lwowie 32,7; w Brodach 27,9; w Drohobyczu 38,3; w Kołomyi 56,1; w Przemyślu 20,6; w Stanisławowie 32,6; w Tarnopolu 16,3; w Tarnowie 40,6; w Czerniowcach 27,0; w Warszawie 22,6; w Poznaniu 26,3; w Wiedniu 31,3; w Salcburgu 36,8; w Gracu 31,3; w Tryjeście 21,5; w Insbruku 16,4; w Pradze 35,0; w Bernie 38,1; w Ołomuńcu 17,9; w Opawie 28,2; w Berlinie 20,6; we Wrocławiu 33,2; w Gdańsku 24,9; w Dreźnie 17,2; w Hamburgu 27,5; w Kolonii 24,0; w Lipsku 17,9; w Mnichowie 42,6; w Strasburgu 25,5; w Amsterdamie 22,1; w Brukseli 25,5; w Budapeszcie 35,1; w Chrystyjanii 18,2; w Kopenhadze 19,4; w Londynie 19,0; w Odesie 21,7; w Paryżu 25,4; w Petersburgu 34,0; w Rzymie 29,6; w Stokholmie 26,9; w Wenecyi 20,1. *J. B.*

IX. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 23 czerwca. Wczorajsze posiedzenie Towarzystwa lekarskiego nie przyszło do skutku z powodu nieobecności prezesa i jego zastępcy.

* Wczoraj ukończone zostały co 3 lata powtarzające się wybory do Rady miejskiéj krakowskiéj. Pomiędzy 33 ustępującymi radcami znajdowali się z grona lekarskiego: Drowie Blumenstok, Domański, Jakubowski, Jordan, Majer, Pareński i Wiszniewski. Z wyjątkiem proff. Blumenstoka i Jakubowskiego, którzy o mandat radziecki się nie ubiegali, wszyscy wyżéj wymienieni na nową sześcioletnią kadencyję obranymi zostali, nadto między nowo obranymi radcami znajduje się Dr. Stanisław Paszkowski.

* **Wiedeń**. Radca dworu Dr. Hoffmann miał już prosić o uwolnienie od obowiązków dyrektora szpitala powszechnego, a ważną tę posadę zająć ma prof. Böhm.

* **Budapeszt**. Dyrektorem szpitala św. Rocha mianowany został prof. nadzw. Dr. Müller.

* **Praga czeska**. Celem podniesienia frekwencyi w Uniwersytecie niemieckim agitowano w uniwersytetach Cesarstwa niemieckiego, aby studenci niemieccy poczuwali się do obowiązku, słuchania choć jednego kursu w Pradze. Tymczasem Rada rzeszy niemieckiéj nie przychyliła się do prośby, aby czas spędzony w Uniwersytecie prażskim wliczony był studentom niemieckim, a tém samém agitacyja stała się bezprzedmiotową. *(W. med. Blätter)*.

* W Cieplicach czeskich było dotąd gości 2215, w Szczawnicy do 20 czerwca 375 osób.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Berlin**. Dyrektor polikliniki lekarskiéj prof. Meyer otrzymał charakter tajnego radcy lekarskiego. — **Gryfija**. Takie samo odznaczenie otrzymał prof. nadzw. i fizyk obwodowy Dr. Häckermann. — **Lipsk**. Również proff. Riss i Braune. — **Strasburg**. Prof. de Bary powołany został do Lipska. — **Kiel**. Prof. Esmarch otrzymał szlachectwo pruskie, a prof. nadzw. Bockendahl charakter tajnego radcy lekarskiego. — **Dorpat**. W miejsce Weila Wydział obrał nadzw. profesora heidelberskiego Dra Fryderyka Schultzego. — **Petersburg**. Prof. Nassilow wybrany został prof. kliniki chirurgicznej w miejsce Kołomnina.

* **Nekrologija**. D. 17 bm. umarł w Gracu radca dworu Karol Damian Schroff, b. profesor farmakologii i patologii ogólnéj i b. rektor Uniw. wiedeńskiego licząc lat 85. Urodzony w Kratzau w Czechach, mianowany w r. 1835 profesorem w Wiedniu pełnił obowiązki nauczycielskie aż do 1873, farmakologiję wzbogacił licznemi badaniami w kierunku doświadczalnym. Syn jego jest zwyczajnym profesorem farmakologii w Gracu.

W Krakowie umarł d. 20 b. m. Dr. Karol Ritter, c. k. lekarz pułkowy przy 57 pułku piechoty w Krakowie, licząc zaledwie lat 29. Był on wychowańcem Uniwersytetu naszego.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich.

W *Medycynie* Nr. 25: Tetza: Cierpienie skóry głowy w postaci mięsakowatych tworów (dok.); Goldflama: O t. zw. rozsianém zapaleniu nerwów (c. d.). — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 25: Herynga: O chirurgiczném leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności (c. d.); Garbowskiego: Uwagi o mięsieniu.

Redakcyja otrzymała:

Dr. Carl SCHADECK: Ein Fall von Lichen ruber exsudativus Hebrae (Odbitka z *St. Petersb. med. Woehschr.*) in 8vo, str. 9.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Anatola Maryjana Kosterkiewicza.